

ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD - 2017

Localidad de Barrios Unidos

12



Patricia Arce Guzmán

Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

Yidney Isabel García Rodríguez

Subgerente Prestación de Servicios de Salud

Nancy Tabares

Directora Gestión del riesgo

Sandra María Bocarejo

Referente Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

Martha Gisela Zabala

Referente Gobernanza

Carmen Alicia Cortes Rodríguez

Autores Subred Norte

Adriana Velandia – Epidemióloga

Alejandro Sánchez – Geógrafo

Alexander Quintero - Geógrafo

Andrea Palacios - Epidemióloga

Angelica Viracachá- Epidemióloga

Cristhian Balanta - Geógrafo

Hernán Cortés – Líder Componente 2

Jorge Andrés Daza – Epidemiólogo

José Felipe Sanabria – Sociólogo

John Estiven Marín – Sociólogo

Liliana Toquica – Epidemióloga

Sebastián Pachón – Sociólogo

Fotografía portada

<http://mapio.net/pic/p-122716440/>

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090 Bogotá, D. C. - 2018

www.saludcapital.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVO	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
III. METODOLOGÍA	7
IV. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD	9
4.1 Contexto Territorial y Demográfico	9
4.2 Primera Infancia	11
4.3 Infancia	17
4.4 Adolescencia	20
4.5 Juventud	26
4.6 Adultez	32
4.7 Vejez	36
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
VI. BIBLIOGRAFÍA	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Barrios Unidos, 2005 a 2017	11
Figura 2. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Primera Infancia. Localidad Barrios Unidos, 2017	15
Figura 3. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adolescencia. Localidad Barrios Unidos, 2017	25
Figura 4. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Juventud. Localidad Barrios Unidos, 2017	31
Figura 5. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adultez. Localidad Barrios Unidos, 2017	35

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Características ambientales y zonas de riesgo, Localidad Barrios Unidos	10
Mapa 2. Prioridades Primera Infancia, Localidad Barrios Unidos, 2017	13
Mapa 3. Prioridades Infancia, Localidad Barrios Unidos, 2017	18
Mapa 4. Prioridades Adolescencia, Localidad Barrios Unidos, 2017	23
Mapa 5. Prioridades Juventud, Localidad Barrios Unidos, 2017	29
Mapa 6. Prioridades Adultez, Localidad Barrios Unidos, 2017	34
Mapa 7. Prioridades Vejez, Localidad Barrios Unidos, 2017	38

I. INTRODUCCIÓN

El Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSyE- de la localidad de Barrios Unidos, es un proceso sistemático y organizado de identificación de los diferentes factores que afectan y protegen la calidad de vida y salud de la población, que procura trascender la observación institucional sobre las características de la enfermedad y la muerte, en busca de una aproximación de la realidad local.

Para su construcción, se partió de la identificación de situaciones en salud por momento de curso de vida, teniendo como ordenador las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP-, basados en el comportamiento epidemiológico de los eventos, tensiones en salud identificadas en diagnósticos anteriores, agendas locales y necesidades definidas en espacios locales como la Estrategia de Abordaje Territorial – EAT-.

Sobre esta base se realizó un proceso de validación y priorización de situaciones en salud, con actores de los diferentes Espacios y Procesos Transversales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC- de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., insumo para el desarrollo de las mesas de análisis con actores institucionales, intersectoriales y comunitarios, con los cuales se implementaron metodologías cualitativas que permitieron profundizar en los determinantes relacionados con las prioridades y generar recomendaciones para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de los habitantes de la localidad.

El documento inicia con la descripción de las generalidades de Barrios Unidos a nivel espacial y demográfico, seguido del resultado de los análisis cuantitativos y cualitativos por momento de curso de vida, apoyados por cartografías que consolidan la situación en salud identificada durante el proceso. De esta forma, el ACCVSyE ofrece insumos para la formulación de planes, programas y proyectos en el nivel local, convirtiéndose en herramienta fundamental en la toma de decisiones, que inciden en la afectación positiva de los determinantes sociales y por ende en el proceso de salud enfermedad.

II. OBJETIVO

Objetivo General

Generar conocimiento sobre las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad en la localidad de Barrios Unidos para orientar la toma de decisiones en Salud Pública a nivel local.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar y analizar las problemáticas en salud que se presentan en la localidad, con miras al reconocimiento de las realidades que afectan a la población residente.
- ✓ Realizar análisis de los determinantes sociales en los momentos del curso de vida y según las dimensiones del PDSP, de forma que se convierta en herramienta para la toma de decisiones a nivel local
- ✓ Identificar las brechas en la respuesta a las problemáticas con el fin de presentar conclusiones y recomendaciones que permitan el ajuste a la respuesta institucional.

III. METODOLOGÍA

La construcción del documento de ACCVSyE del año 2017, se realizó en tres fases; inicialmente en el proceso de alistamiento se realizó la revisión de los objetivos y metas descritos en el PDSP y teniendo como ordenador los momentos de curso de vida, se analizó el comportamiento de los eventos en salud, desde las bases disponibles entre las cuales se incluyeron proyecciones DANE – Secretaría Distrital de Planeación 2005 a 2017, Encuesta Multipropósito de Bogotá – EMB- años 2011, 2014 y 2017, salidas de defunciones del Registro Único de Afiliados -RUAF- 2012 a 2016, salidas y bases de mortalidad evitable 2012 a 2017, suministradas por la Secretaria Distrital de Salud. Respecto a la morbilidad se incluyeron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS- de la Subred Norte del año 2017 y bases distritales oficiales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica- SIVIGILA y de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública de los años 2015 a 2017.

Así mismo, se consultaron los boletines Distritales de SISVAN 2015 a 2017, Encuesta Nacional de Situación Nutricional –ENSIN- 2015, Reportes de suicidio del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2015 a 2017, Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2016 y los aplicativos de los Espacios de Vida del PSPIC de 2017. La información se complementó con las necesidades manifestadas por la comunidad en las mesas territoriales de la EAT, planes de acción de Políticas Públicas y agendas locales, información que se consolidó en articulación con los profesionales de Componente 1 de Gobernanza; adicionalmente se incluyeron los resultados de análisis realizados en vigencias anteriores, donde se retomaron los eventos en salud relacionados con las tensiones identificadas en 2017 a través de la metodología PASE a la equidad. Como resultado, se identificaron prioridades por momento de curso de vida, plasmadas en la de la matriz de alistamiento definida por SDS (Ver **Anexo 1**).

En la segunda fase o momento de análisis, se retomaron las prioridades definidas por momento de curso de vida, las cuales fueron validadas en la primera mesa de análisis con representantes de los diferentes Espacios y Procesos Transversales del PSPIC. Posteriormente, se desarrollaron diferentes mesas de trabajo en las cuales se implementaron metodologías cualitativas para el análisis de los eventos en salud, cuyo resultado permitió la identificación de determinantes y propuestas de intervención. Las mesas de análisis con actores institucionales se realizaron de forma mensual en el marco de los Grupos Funcionales por Momento de Curso de Vida, de igual forma las prioridades relacionadas con violencias y conducta suicida se abordaron en el equipo técnico de Salud Mental, las alteraciones nutricionales se analizaron en la mesa técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN-, y las condiciones ambientales se trabajaron en el equipo de Salud Ambiental.

En articulación con los referentes de Políticas de Componente 1 de Gobernanza, se desarrollaron mesas de análisis en espacios intersectoriales y/o mixtos; de forma específica en Barrios Unidos, se implementaron mesas de análisis en el Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia -COLIA-, Comité Local de SAN y la Comisión Ambiental Local -CAL-. En estos espacios se analizaron las prioridades con sectores como Alcaldía, Subdirección Local de Integración Social -SLIS-, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF-, Comisarias de Familia, Dirección Local de Educación -DILE-, Secretaría de Gobierno, Secretaría de la Mujer, Personería, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDEPAC-, Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud -IDIPRON- y organizaciones sociales, entre otros. Con actores comunitarios se realizó una mesa de trabajo con representantes de Participación Social, Asociación de Usuarios y Junta Asesora Comunitaria Local.

La tercera fase para la construcción del documento corresponde a la consolidación de los análisis cuantitativos, cualitativos y espaciales por momento de curso de vida, el lector encontrará los resultados de los análisis de los eventos priorizados, sustentados en indicadores en salud y reflejados en cartografías, que permiten la identificación de zonas de la localidad, en las cuales se concentran los eventos que requieren intervención para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de los habitantes de Barrios Unidos. Esta fase incluye la divulgación de resultados en una nota de política, que será publicada en la página WEB de la Subred Norte, al igual que el presente documento. De acuerdo a dinámicas locales se realizará la divulgación de resultados en espacios intersectoriales.

IV. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD

En este apartado se presentan los resultados de los análisis de la situación en salud de la localidad de Barrios Unidos, iniciando por un contexto general con características espaciales y ambientales, situaciones que influyen de forma transversal a todos los momentos de curso de vida, seguido por la descripción demográfica. Posteriormente, para cada momento de curso de vida se encuentran descritos los análisis realizados en las diferentes mesas de trabajo, apoyados con una cartografía en la cual se ubican los eventos priorizados; finalmente se realiza una integración de los análisis, concluyendo con las propuestas de intervención para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de los habitantes de la localidad.

4.1 Contexto Territorial y Demográfico

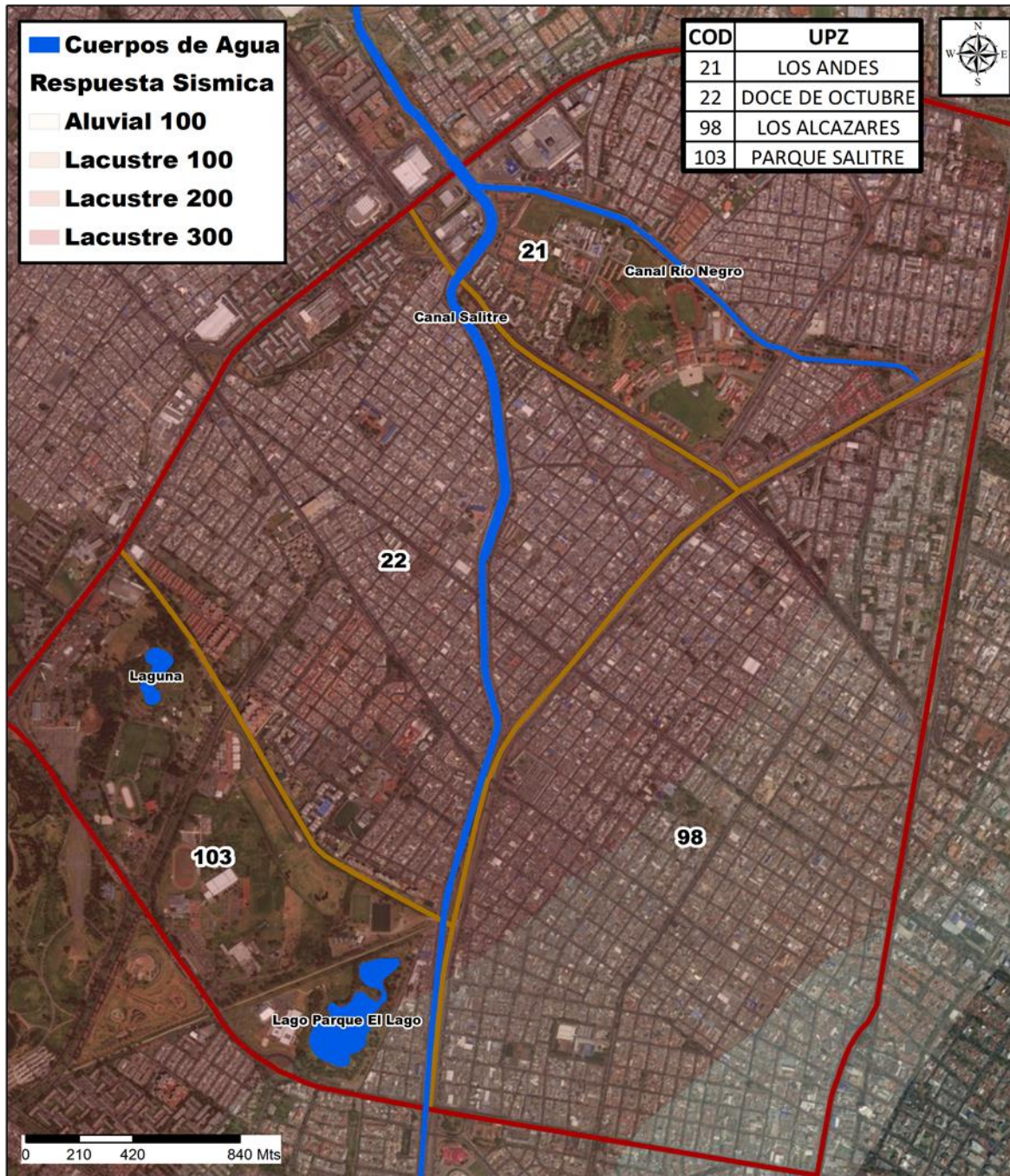
La localidad de Barrios Unidos se encuentra ubicada en el noroccidente de Bogotá, limita al norte por la calle 100 con la localidad de Suba, al oriente con la Autopista Norte y la Avenida Caracas con la Localidad de Chapinero, al sur con la calle 63 y la localidad de Teusaquillo y al occidente con la Avenida 68 y la localidad de Engativá. La extensión de Barrios Unidos es de 1.190 Ha, las cuales corresponden en su mayoría a suelo Urbano 1.052 Ha y una pequeña porción corresponde a zonas de protección 138 Ha; está conformada por cuatro Unidades de Planeamiento Zonal –UPZ-.

En cuanto a los principales cuerpos de agua presentes en Barrios Unidos se encuentran los canales del Río Salitre, Río Arzobispo y Río Negro, que atraviesan la localidad de Sur a Norte. Como mayor espejo de agua se encuentra el “Lago Parque de los Novios” ubicado en la UPZ 103 al Suroccidente de la Localidad. Barrios Unidos tiene una temperatura promedio de 13,7°C, su clima es frío subhúmedo y su altura promedio es de 2.560 m.s.n.m; en cuanto a la humedad relativa y rangos de precipitación, esta entre 793 y 944 mm³ respectivamente. La Localidad posee 19 Estaciones y Troncales Transmilenio en los ejes viales Autopista norte (2,3 km), Av Suba (1,7 km), Calle 80 (2,8 km), NQS (3,9 km), Caracas Central (1,8 km).

Dentro de las amenazas y riesgos ambientales se encuentran las de tipo tecnológico concentradas en las zonas industriales y comerciales de la localidad. La fuente de las amenazas en su mayoría se presenta por el manejo de sustancias peligrosas, combustibles e inflamables (1). Por otro lado, la respuesta sísmica que presenta Barrios Unidos muestra dos tipos de composición en sus suelos, dentro de los cuales se encuentra suelos aluviales, los cuales son de mediana a alta capacidad portante poco compresibles, susceptibles a licuación

e inestables en excavaciones a cielo abierto; y suelos de tipo lacustre que tienen características de muy baja a media capacidad portante y muy compresibles (2)(Ver **Mapa 1**).

Mapa 1. Características ambientales y zonas de riesgo, Localidad Barrios Unidos

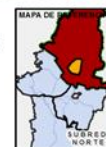


SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SUBRED NORTE ESE
BOGOTÁ DC 2018



MAPA DE CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES
Y ZONAS DE RIESGO
LOCALIDAD DE BARRIOS UNIDOS
2018

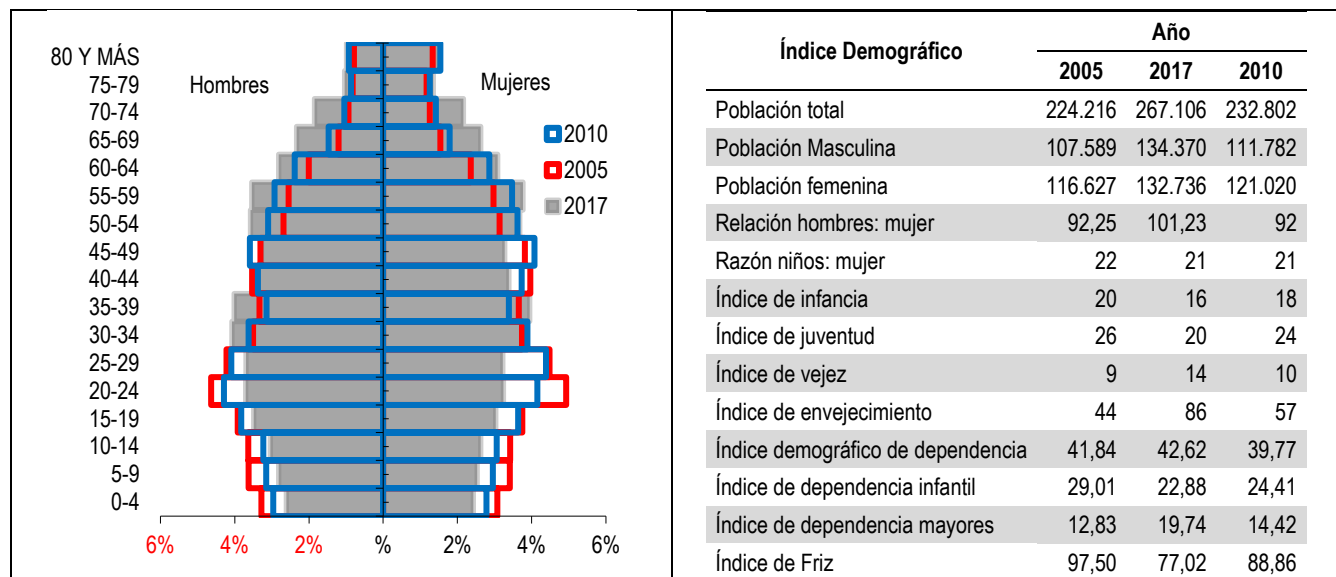
 Limite Localidad
 Limite UPZ
 Manzanas



Sistemas de Coordenadas:
WGS 1984
Fuente Cartográfica:
IDECA 2018
Fuente de datos:
IDIGER 2016-2018
Elaboración:
Equipo ACCVSE

En cuanto a los aspectos demográficos, para el año 2017, según DANE en Barrios Unidos había 267.106 habitantes, de los cuales 50,3% eran hombres y 48,1% mujeres, representando el 8,4% de la población de la Subred Norte y el 3,3% del Distrito. La pirámide poblacional de la localidad es regresiva, donde la población infantil y joven se ha reducido significativamente comparado con el 2005, en contraste, la población adulta y mayor tiende a incrementarse. Comparado con el año 2005, los indicadores de estructura demográfica evidencian una reducción en la fecundidad, por el contrario la población mayor de 60 años muestra un incremento significativo, con una mayor dependencia de esta población sobre las personas económicamente activas (ver **Figura 1**).

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Barrios Unidos, 2005 a 2017



Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005 a 2020

Respecto a los indicadores de dinámica demográfica, en 2017 la tasa bruta de mortalidad de Barrios Unidos fue 3,2 decesos por cada 1 000 habitantes, la tasa de natalidad fue 5,4 nacimientos por cada 1.000 habitantes y una tasa general de fecundidad de 17,9 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil, con una tasa global fecundidad 0,8 hijos por mujer.

4.2 Primera Infancia

De acuerdo a proyecciones DANE, para 2017 había 16.219 menores de cinco años en Barrios Unidos, de los cuales 51,9% eran hombres y 48,1% mujeres, lo que representa el 6,1% del total de la población de la localidad. Los resultados del análisis de situación de salud para este curso de vida mostraron como prioritarios el Bajo Peso al Nacer –BPN-, sobrepeso, obesidad, violencia Intrafamiliar y sexual, eventos que corresponden a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional y convivencia social y salud mental respectivamente.

Para la localidad de Barrios Unidos la prevalencia de **BPN** para el año 2017 fue de 13,8% siendo superior un 4,5% frente al indicador Distrital (13,2) (3). Los casos de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos se ubicaron principalmente en la UPZ Doce de Octubre (Ver **Mapa 2**), identificando como condiciones de vida asociadas a la aparición del evento, el embarazo adolescente, que junto con una condición socioeconómica vulnerable y el desconocimiento sobre el cuidado durante el embarazo, aumentan el riesgo del Bajo peso al Nacer si no se cambian hábitos y costumbres anteriores a la concepción.

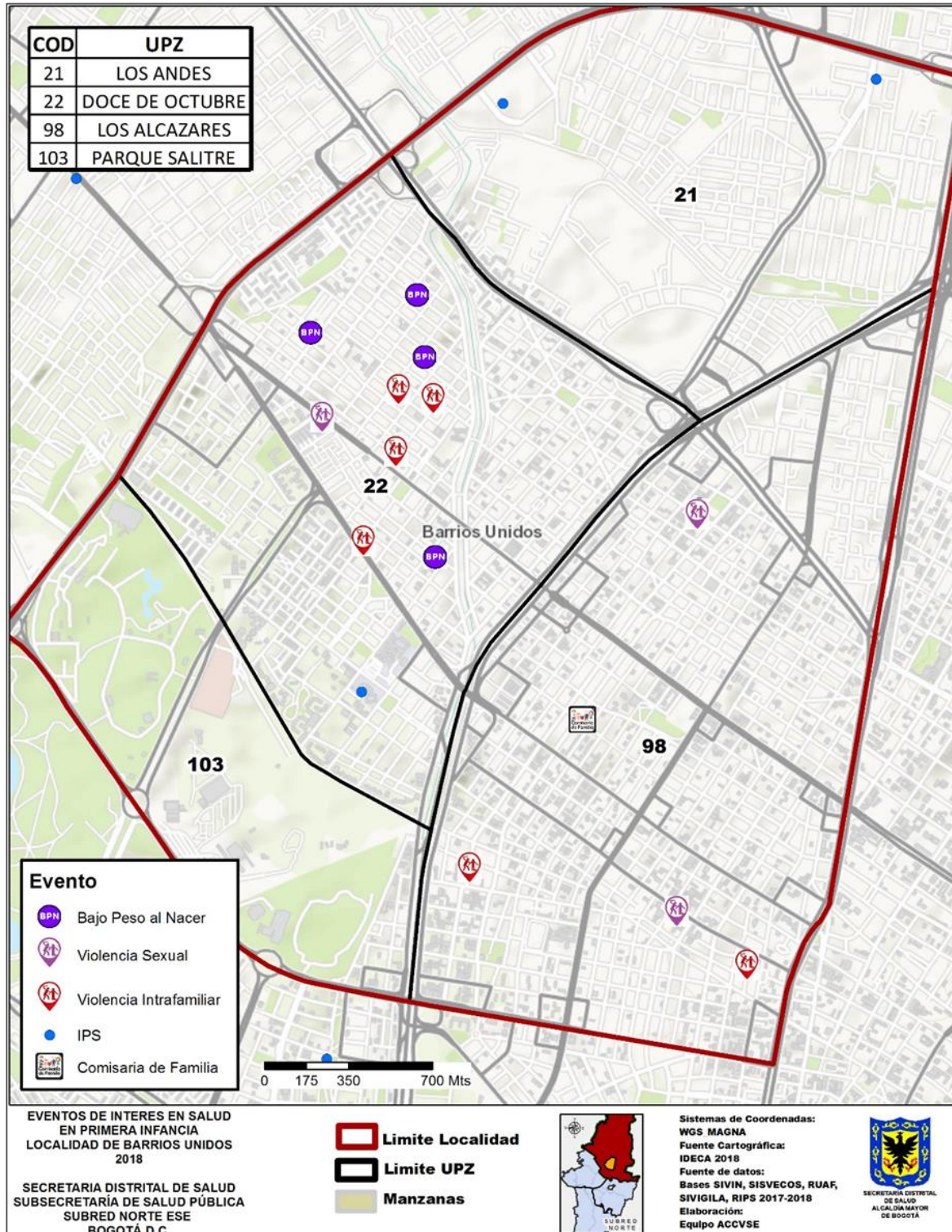
Los estilos de vida e ideologías aceptadas de belleza femenino, donde la mujer debe ser delgada, aún en el embarazo, agravan la situación del feto durante el desarrollo en el vientre. En este sentido, se resalta la importancia de una alimentación balanceada, dirigida por nutricionistas y la adherencia a los controles prenatales, sin embargo, existe una apatía y baja importancia de las gestantes hacia los controles prenatales. Por otra parte, se ha disminuido la importancia de la lactancia materna, factor que contribuye a la ganancia de peso por los recién nacidos dado que es fuente de nutrientes y defensas indispensables en los primeros meses de vida; el no consumo de leche materna, incrementa la probabilidad que los menores sufran de desnutrición en los primeros años de vida.

Continuando con la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, la prevalencia de **sobrepeso** para el año 2017 en menores de cinco años fue de 9,9%, la cual fue superior un 5,3% con respecto al indicador de Bogotá (9,4%) (3), como situaciones relacionadas con el sobrepeso se identificó un sentimiento de subestimación hacia las funciones nutricionales de los padres de familia con los niños, alimentándolos con comida “chatarra y de paquete”, pues según ellos, es lo más rápido, fácil y económico de adquirir y consumir. Los padres suelen concentrarse en las tecnologías, y por no disponer de tiempo para compartir con los menores, suplen la alimentación de los niños con comidas inadecuadas, sin horarios de consumo y preparaciones precarias de comidas saludables. La utilización de la tecnología como mecanismo de entretenimiento ha generado sedentarismo en la primera infancia, sin embargo, lo que incentiva dicha decisión por parte de los padres de familia, es la inseguridad que se percibe en los lugares dispuestos para la actividad física o esparcimiento familiar.

Respecto a **violencia intrafamiliar**, en 2017 se notificaron 75 casos en la Primera Infancia, representando una tasa de 462,4 por cada 100 000 menores de 5 años, donde el 86,7% de los casos ocurrieron en el hogar. La **violencia sexual** estuvo priorizada por tener una tasa de 80,2 por 100 000 menores de cinco años en 2017, superior en 181,2% a la tasa de violencia sexual de la localidad (4); los casos notificados para estos tipos de violencia se ubicaron en las UPZ Doce de Octubre y Los Alcázares (Ver **Mapa 2**), identificando como situaciones desencadenantes las familias no planificadas o embarazos no planeados, donde las discordias entre padres de familia son constantes, y en el que se utiliza la violencia como medio para solucionar los problemas o discordias. De la misma manera, el hacinamiento de los hogares en condiciones desfavorables económicamente, también se relaciona con la violencia

intrafamiliar, pues el habitar y convivir con diferentes familias en un espacio reducido, multiplica las condiciones de conflicto. Sumado a que el hacinamiento propicia las condiciones para que un evento de violencia sexual se lleve a cabo.

Mapa 2. Prioridades Primera Infancia, Localidad Barrios Unidos, 2017

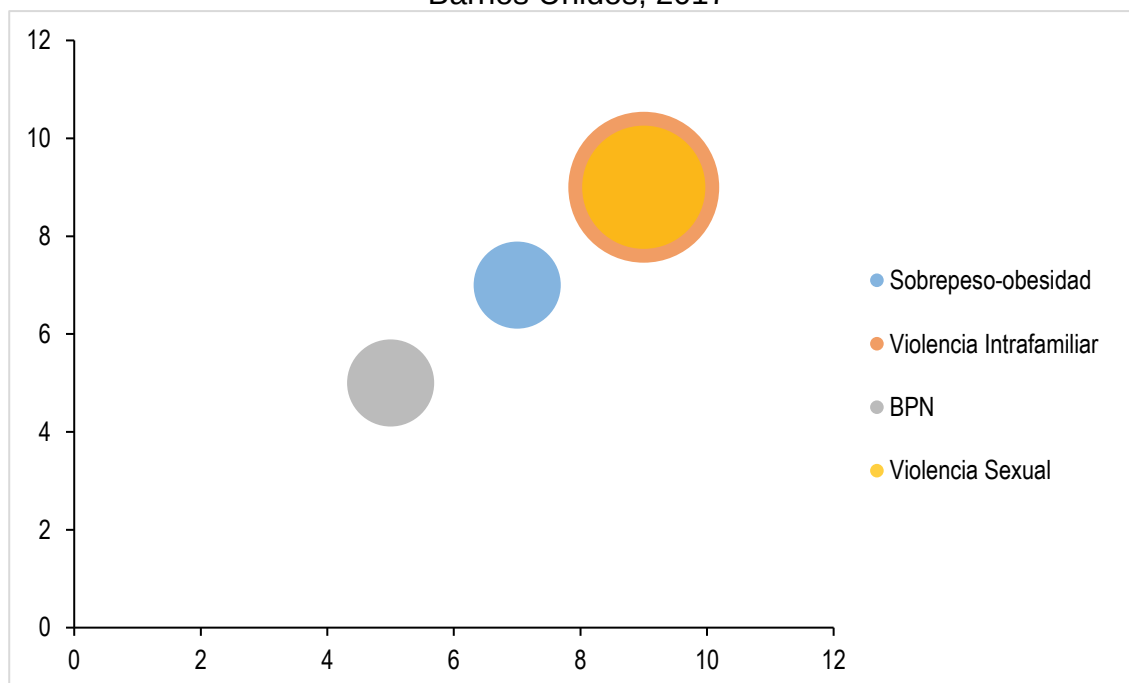


Barrios Unidos se presentan una concentración de eventos en la UPZ Doce de Octubre, seguida de la UPZ Los Alcázares; dentro de la localidad predominan los eventos por violencia intrafamiliar y sexual, para ello Barrios Unidos solo cuenta con una Comisaria de Familia ubicada en la UPZ Los Alcázares. De otro lado, el Bajo Peso al Nacer se encuentra concentrado en la parte norte de la UPZ 22 mientras que las tres IPS privadas que atienden a neonatos y gestantes en la localidad se ubican en la parte norte de la localidad en la UPZ 21 y al sur oriente de la UPZ 12 de octubre, lo que muestra una diferencia entre la presencia de los eventos y la oferta de servicio (Ver **Mapa 2**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para la primera infancia a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la **violencia intrafamiliar y sexual**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. Para un niño o niña que nace en una familia con bajos ingresos económicos y en una zona periférica, bajo un contexto de pobreza y conflictos sociales como el tráfico y consumo de SPA, la probabilidad de que sea violentado sexualmente es mayor a la población infantil que nace en situaciones socioeconómicas favorables. Es por esto que cobra importancia el cuidado de los menores por padres o familiares de confianza, lo que es vital para la prevención de la violencia sexual, pues según los análisis, los menores son más vulnerables al riesgo de violencia por parte de sus cuidadores principales y de los miembros de la familia, debido a su dependencia y su limitación ante las interacciones sociales fuera del hogar. En la mayoría de los casos notificados, las víctimas no tienen credibilidad cuando denuncian a un familiar como el abusador. De lo anterior la importancia del tiempo de calidad entre padres e hijos, con el fin de fortalecer los lazos de confianza entre ambos roles.

Cabe resaltar que el consumo de SPA en las familias aumenta el riesgo que un niño o niña sea víctima de violencia sexual, lo que indica que en los contextos sociales donde hace presencia el consumo y expendio de SPA, se incrementa la probabilidad de ocurrir un evento de violencia intrafamiliar y sexual (Ver **Figura 2**).

Figura 2. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Primera Infancia. Localidad Barrios Unidos, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

Ante la situación priorizada en primera infancia, desde el sector salud se efectúan acciones articuladas en espacios como el Consejo Red de Buen Trato, instancia de participación de carácter mixto que promueve la cultura del buen trato y articula acciones de prevención de violencia intrafamiliar, violencia y explotación sexual. Este espacio influye en las agendas de los demás sectores gubernamentales, en los planes de acción locales de las políticas y en la estrategia de abordaje territorial (EAT) para el mejoramiento de las problemáticas identificadas desde el sector salud. Esto permite construir acciones colectivas concertadas para la promoción de la salud mental y la prevención de problemas, eventos y trastornos mentales en la población.

Adicionalmente, la respuesta de la Subred incluye la implementación de nodos de salud mental desde la estrategia de “Barrios Promotores de la Salud” y el seguimiento a los casos reportados de violencia reiterada en gestantes, menores de 5 años y abuso sexual en menores desde el Espacio Vivienda. La intervención se realiza por tres meses como continuación al plan de acción iniciado por psicólogo de vigilancia. Es de resaltar que se realiza reporte a SIVIM o SISVECOS si se evidencia otro tipo de violencia o ideación suicida en el seguimiento a la familia.

Desde otros sectores se identificó respuesta de creciendo en familia, comisaria de familia y Centros Proteger desde Integración Social, mientras que el ICBF cuenta con apoyo psicosocial especializado y para el restablecimiento de derechos, junto con los hogares FAMI, acciones

que incluyen la realización de sesiones sobre reconocimiento de la autonomía en la familia y tips para ser aplicados en el dialogo al momento de resolver conflictos.

A la luz de las Políticas Públicas de Salud Mental, Infancia y Adolescencia, para las Familias y de Salud Oral, se recomienda fortalecer e implementar la integración de los servicios a través del desarrollo de un modelo en salud mental sustentado en la Atención Primaria en Salud, la resolutiveidad y la transectorialidad para garantizar la prevención, detección temprana de eventos/patologías padecimientos, diagnóstico, tratamiento adecuado, rehabilitación y reinserción en la sociedad.

Así mismo se requiere generar estrategias para desarrollar en diferentes espacios educativos con los docentes, con el fin de fortalecer en identificación de signos, síntomas y rutas de eventos en salud mental. Barrios Unidos es una localidad que presenta como particularidad el no ser priorizada por su poca cantidad de población en relación con otras localidades, lo que conlleva a que la atención y priorización frente a cualquier problemática no sea adecuadamente atendida. Por esta razón, se debería llevar a cabo por parte de espacio público estrategias que promuevan en la comunidad la denuncia de esta clase de violencias y se logre la articulación con comisaria de familia dando a entender a la comunidad que el denunciar la violencia sí genera cambios y se toman las medidas preventivas que permitan disminuir esta problemática.

Se sugiere de igual forma la conformación de equipos intersectoriales promotores de dialogo efectivo y afectivo en familia, los cuales tienen como objetivo desarrollar una caja de herramientas con metodologías que faciliten la consolidación de las familias como ámbito de socialización democrática, lo cual previene las violencias y promueve la autonomía. Por otro lado, se plantea el desarrollo de los comités operativos de familia en espacios comunitarios con el fin de tener el aval de las comunidades de las herramientas formuladas. A nivel sectorial se propone incluir los casos reportados por violencia intrafamiliar para ser intervenidos por el espacio vivienda, con un mínimo de 3 intervenciones, donde se promuevan factores protectores y se disminuyan los factores de riesgo que causan estas violencias.

Así mismo, se sugiere realizar articulación intersectorial desde nivel central con actores o sectores como el ICBF, SDIS y Alcaldías, que permitan desarrollar en lo local acciones de información, educación y comunicación hacia el mantenimiento y promoción de la salud de las personas, familias y cuidadores y para el fomento de capacidades en la mejora de prácticas de vida saludables, al tiempo que se promueve el reconocimiento y la canalización a las rutas sectoriales e intersectoriales, con miras a brindar la atención oportuna, en especial con población venezolana.

Desde el sistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral se requiere mantener las asistencias técnicas a UPGD para fortalecimiento de la notificación de los eventos de interés

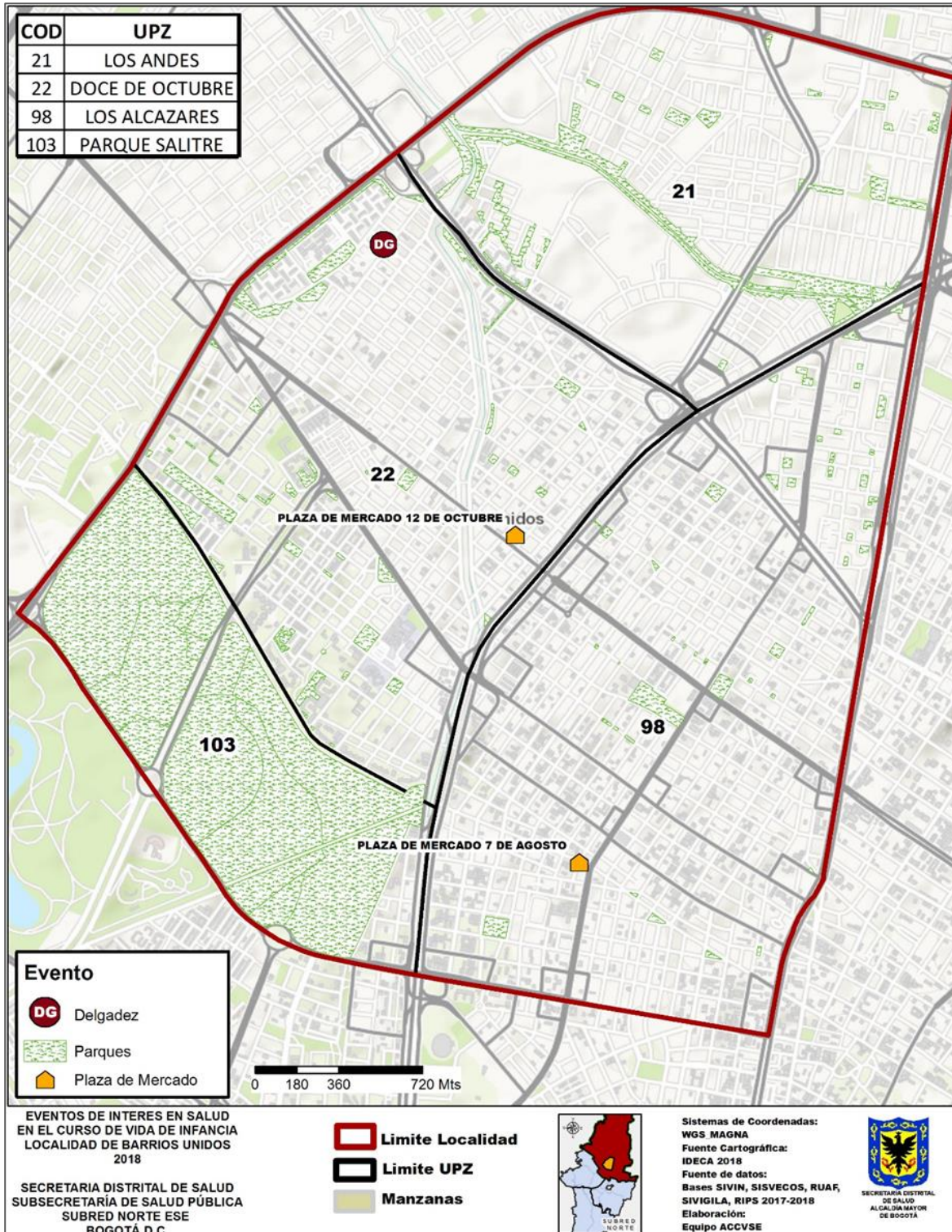
en Salud Oral y las Intervenciones epidemiológicas de campo a población de primera infancia, infancia y gestantes, las cuales podrían evidenciar signos de violencia intrafamiliar.

4.3 Infancia

Para 2017, según proyecciones DANE, había 17.530 menores de 6 a 11 años en Barrios Unidos, de los cuales 52,9% eran hombres y 47,1% mujeres, lo que representa el 6,6% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como prioritarios la delgadez y deficientes pautas de crianza, eventos que corresponden a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, y convivencia social - salud mental, respectivamente.

La prevalencia de **delgadez** en población escolar en Barrios Unidos para el año 2017 fue de 1,1%, la cual fue superior en 22,2% con respecto al indicador de Bogotá (0,9%), con concentración de casos en la UPZ Doce de octubre (Ver **Mapa 3**) (3). Teniendo en cuenta que este indicador se mide por ocurrencia en menores escolarizados en la localidad, se identificaron como determinantes sociales los inadecuados hábitos alimentarios asociados a condiciones socioeconómicas de pobreza oculta y pobreza real monetaria. La problemática se incrementa en los colegios o jardines, donde los menores en algunos casos, dependen del alimento que se les entregan en dichas instituciones, sin complementar la alimentación en casa después de la jornada académica. La oferta institucional en cuanto a Plazas de Mercado es buena, si se tiene en cuenta que se ubican en las UPZ Doce de Octubre y Los Alcázares que concentran la mayor densidad de población dentro de la localidad. En cuanto a la oferta de parques, Barrios Unidos posee un aproximado de 119 parques catalogados como vecinales, de bolsillo y zonales como el Parque Salitre (Ver **Mapa 3**).

Según la Encuesta Multipropósito 2017, del total de menores de cinco años en la cabecera de Bogotá, el 42,9% asistía a hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio y el 38,6% permanecía con su padre o madre en la casa. En Barrios Unidos se reportó que el 49% de menores asistían a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio, evidenciando que la población menor de cinco años es cuidada por terceros, situación que se perpetua y acentúa en la edad escolar. Como determinantes relacionados con **pautas de crianza deficientes** se identificó que las condiciones económicas y las dinámicas laborales de los padres de familia obligan dejar al cuidado de terceros a los menores, en otros casos más extremos, el abandono de las responsabilidades parentales y el traspaso de las mismas a familiares allegados, produce en el menor un faltante de figuras de autoridad que le fije límites en el actuar. Este déficit en la educación y formación posiblemente causará que los menores se conviertan en jóvenes problemáticos dentro de la familia.

Mapa 3. Prioridades Infancia, Localidad Barrios Unidos, 2017

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para infancia a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la deficiencia en las **pautas de crianza**, teniendo en cuenta que al realizar el abordaje de los determinantes relacionados con esta situación se intervienen diferentes situaciones para el momento de curso de vida. Las inadecuadas pautas de crianza se identificaron como el origen de eventos adversos en salud para la infancia de difícil tratamiento y prevención. La transformación de la familia, el escaso tiempo para los hijos por parte de los padres por dinámicas laborales, el abandono de paternidades y el cuidado de los menores a terceros no profesionales (jardines), se adicionan como problemas que incrementan los riesgos a los que ya se encuentran expuestos menores que viven en contextos sociales desfavorables. Es decir, que las inadecuadas pautas de crianza, relacionadas con la ausencia de padres, según los análisis en las diferentes mesas de discusión, incrementan la probabilidad que los menores tengan afectación psicológica y emocional, ya sea por ser víctima de una violencia o la formación de infantes con personalidades extremas, por un lado, menores con sensaciones de inferioridad y exclusión y por otro, con sensaciones de agresividad y resentimiento.

A estos determinantes se suma la paternidad y maternidad a temprana edad, que se relaciona con la inexperiencia en el cuidado de menores y la poca capacitación educativa, a demás de que obliga a los jóvenes padres a vincularse a un mercado laboral donde las condiciones de empleo se caracterizan por extensas jornadas de trabajo. Lo que significa que, durante el día, los menores están en los colegios y posteriormente en la tarde, son cuidados por terceros que no son considerados como figuras de autoridad y crecen con un falso sentido de “independencia” y “libertad” para decidir sobre lo que cree que debe hacer en su tiempo libre.

La importancia de la ausencia de padres como problemática priorizada son las consecuencias que tiene no sólo para el niño en la actualidad, sino para el futuro de la sociedad cuando estos niños se conviertan en adultos. La afectación en el rendimiento escolar, vacíos o deficiencia en la inteligencia emocional y la baja capacidad de enfrentar adversidades, influyen en la formación de infantes con personalidades de difícil adaptación en el mundo adulto.

La identificación de la problemática y la generación de respuestas que mitiguen la situación, aportará en la disminución de la afectación de la salud mental y física de los habitantes de la localidad, al tiempo que guiará el camino de la sociedad que se construirá en el futuro, lo que resalta la importancia de la priorización de la ausencia de padres desde el sector salud y su posicionamiento en los diferentes estamentos de gobierno de la localidad.

Para la población infantil, frente a la situación priorizada, desde el sector de integración se efectúan acciones como creciendo en familia, comisarias de familia y centros proteger, a lo cual se suma el apoyo psicosocial especializado y para el restablecimiento de derechos del ICBF, así como los hogares FAMI y las caminatas Ecológicas del IDRD.

Desde el Espacio Educativo de la Subred Norte, se realizan intervenciones de grupos prioritarios con el objetivo de reducir riesgos en salud mental en población escolar y comunidad

educativa que hayan sido o se vean impactados por la ocurrencia de eventos relacionados, con probabilidades de repetición o profundización del daño en el colectivo. Esta acción se generó a partir de la incidencia del evento en la comunidad educativa y posibilitó una atención primaria en salud mental con base en primeros auxilios psicológicos, realizada en el barrio Rio Negro. Desde el Espacio Vivienda se realiza la aplicación de instrumento “Pautas de crianza” a familias con menores de 17 años y aplicación de estrategias de modificación o fortalecimiento de las mismas.

A la luz de las Políticas Públicas Infancia y Adolescencia, se recomienda que desde el espacio educativo se promueva en padres, madres y cuidadores la corresponsabilidad frente al crecimiento integral, generando actividades de integración entre adultos y niños, en los cuales los últimos puedan expresar sus sensaciones y percepciones frente a la crianza y enseñanza que los adultos están llevando, al mismo tiempo que desde el sector educación se promuevan espacios donde los padres se sientan parte del crecimiento intelectual e integral de sus hijos dentro de los colegios.

4.4 Adolescencia

Según proyecciones DANE, para 2017 había 19.230 menores de 12 a 17 años de edad en Barrios Unidos, de los cuales 53,7% eran hombres y 46,3% mujeres, lo que representa el 7,2% del total de la población de la localidad. El resultado del análisis de situación de salud para este curso de vida permitió identificar como eventos prioritarios el embarazo adolescente, la violencia sexual, la delgadez, el sedentarismo y el trabajo infantil, eventos que corresponden a la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional y salud-ámbito laboral, respectivamente.

Para el año 2017 en la localidad se presentaron 115 **nacimientos en adolescentes** de 15 a 19 años, con una tasa específica de fecundidad –TEF- de 14,0 nacimientos por cada 1 000 mujeres en ese grupo de edad, comparado con 2016, el incremento fue de cuatro casos y del 3,7% en el valor del indicador. Al evaluar el comportamiento de la TEF de 15 a 19 años en la Subred Norte, Barrios Unidos fue la única localidad que presentó incremento en el indicador para el año 2017 con respecto a 2016, a pesar de ser la localidad con la tasa más baja de la Subred. En esta localidad no se presentaron nacimientos en menores de 10 a 14 años en 2017 (5). Los nacimientos en adolescentes se concentraron en las UPZ Los Alcázares y Los Andes (Ver **Mapa 4**), identificando como situaciones relacionadas a las maternidades tempranas la influencia del contexto social cercano a los adolescentes, donde se normaliza el ser padres a temprana edad. De la misma manera, se identificó que se siguen presentando mitos sobre la sexualidad y los métodos de anticoncepción basados en remedios caseros, lo que incrementa la probabilidad de embarazo en edades adolescentes. El consumo de SPA, según los análisis, tiene relación con el embarazo adolescente, ya que es utilizado como desinhibidor de las personalidades adolescentes facilitando el encuentro sexual.

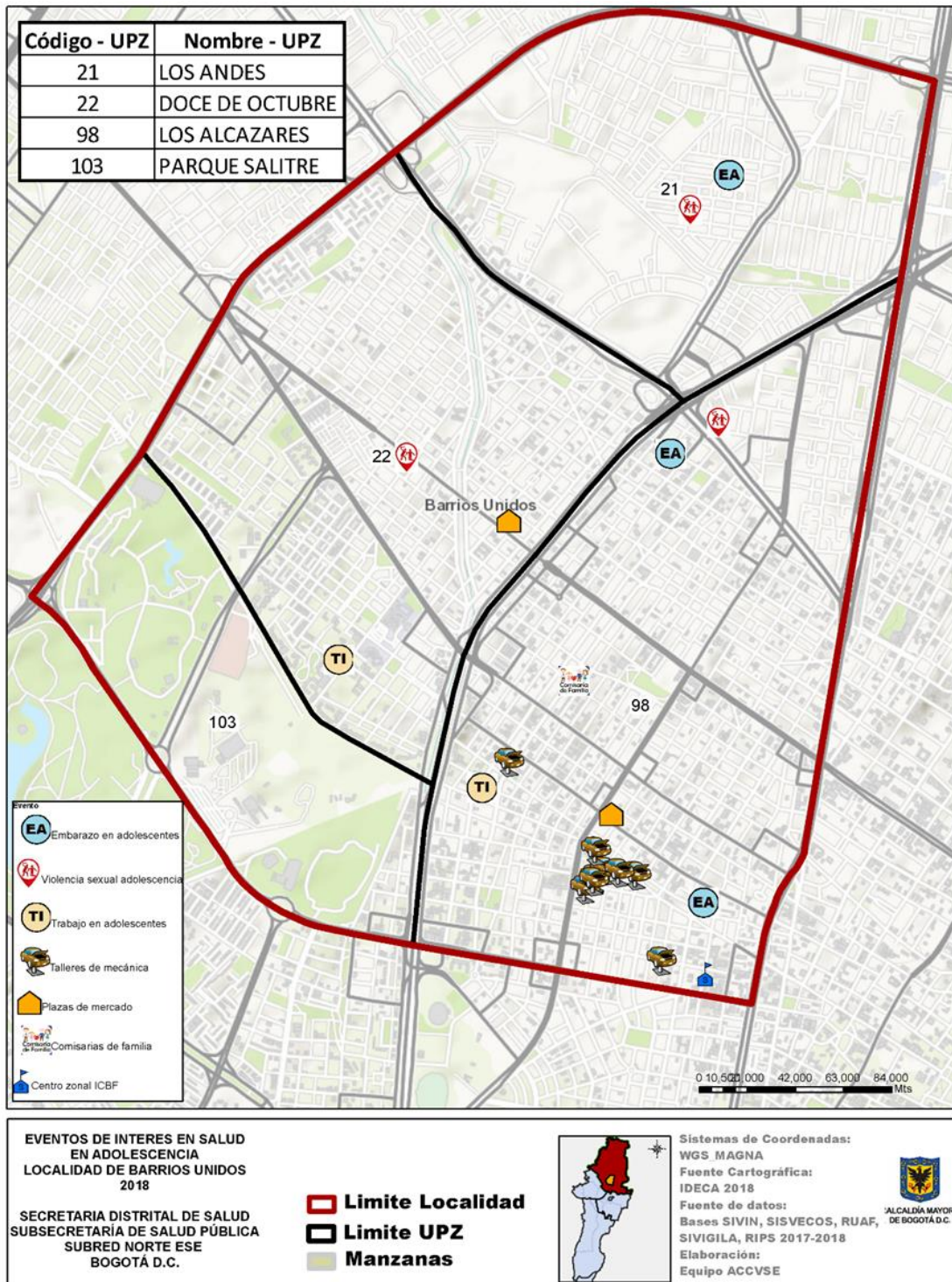
La notificación al SIVIM de **violencia sexual** en la adolescencia para 2017 tuvo una tasa de 78 por 100 000 personas entre 12 y 17 años, siendo el tipo de violencia con la tasa más alta en la localidad (4); los casos notificados residen principalmente en las UPZ Doce de Octubre y Los Alcázares (Ver **Mapa 4**), encontrando como determinantes para este tipo de violencias un contexto familiar de situaciones problemáticas acumuladas y transmitidas generacionalmente. De la misma manera, se identificó que los adolescentes son los encargados de cuidar a otros menores, lo que, sumado a la etapa de exploración y curiosidad sexual, aumenta el riesgo de un evento violento dentro de la familia. Igualmente, la repetición de conductas violentas por parte de los adolescentes, aprendidas en la infancia viendo el accionar de los mayores, genera una normalización del uso de la violencia para la solución de los problemas. Este contexto se ve fortalecido por las condiciones económicas de pobreza (oculta), pues son varias familias viviendo en una casa grande, bajo hacinamiento constante, que se ven en la obligación de pagar arriendos (costosos) compartidos.

En cuanto a las condiciones nutricionales, se identificó que la prevalencia por **delgadez** en población escolar en Barrios Unidos para el año 2017 fue de 1,1%, siendo 22,2% superior al indicador Distrital (0,9%) (3). Teniendo en cuenta que este indicador se toma de menores tamizados en Colegios de la localidad y que no implica la residencia de los mismos en Barrios Unidos, al analizar el evento se identificó que los adolescentes tienen hábitos alimentarios inadecuados, de la misma manera, las condiciones económicas vuelven a tener relación en la capacidad para adquirir alimentos nutritivos para el funcionamiento del cuerpo humano diariamente. Así mismo, los estereotipos de delgadez influyen en los patrones de alimentación del adolescente, lo que se agrava con la ausencia de padres que guíen, corrijan o busquen ayuda profesional para la solución de dichos comportamientos en el adolescente.

De acuerdo a la EMB del año 2017, el 37,5% de las personas mayores de 10 años refirieron no haber realizado ningún tipo de ejercicio o actividad física en los últimos 30 días; tan solo el 24,1% de las personas mayores de 10 años practicaron deporte o realizaron actividad física durante 30 minutos continuos o más, en el último mes (6); situaciones que permiten evidenciar que un porcentaje de la población es **sedentaria**, esto se relaciona según los análisis con la falta de políticas de recreación como causa estructural. Como causas intermedias, las relaciones tóxicas mediadas por el contexto social en el que se desenvuelven cotidianamente los adolescentes, tienden a generar en ellos curiosidad para el consumo de SPA en los lugares públicos, desincentivando la actividad física en los tiempos libres. Por parte del análisis de los padres de familia, la inseguridad en los parques causa que prefieran ver al adolescente en la casa, pues creen que evitan problemas de hurto o eventos de violencia hacia sus hijos. Por esta razón, los padres restringen inconscientemente la actividad física en los adolescentes, permitiendo el uso de tecnología con fines de entretenimiento.

Respecto a **trabajo infantil**, en la vigencia abril 2017 a marzo 2018, desde el espacio trabajo se identificó que Barrios Unidos es la cuarta localidad de la Subred Norte con menor porcentaje

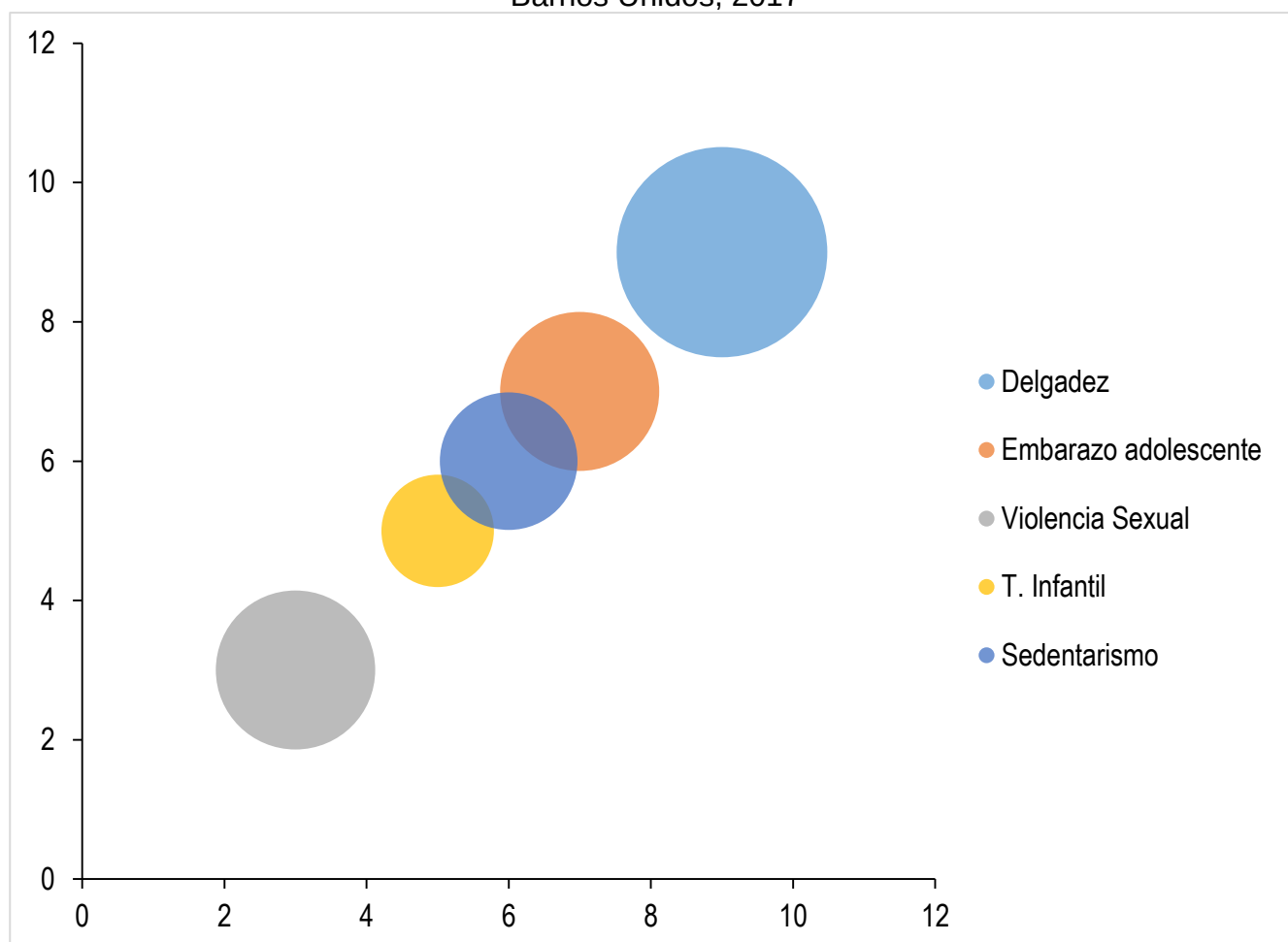
de desvinculación laboral de niños y niñas (78,2%) y de adolescentes desvinculados o con trabajo protegido (70,1%) (7), las zonas en las cuales se ubican los menores trabajadores abordados desde el espacio trabajo son principalmente en las UPZ Doce de Octubre y Los Alcázares (Ver **Mapa 4**). El trabajo infantil en la localidad se presenta por paternidades tempranas y que no cuentan con redes de apoyo, lo cual obliga a los adolescentes a trabajar por hacer parte de un contexto socioeconómico vulnerable. La poca preparación académica y la inexperiencia previa, trae como consecuencia la decisión del adolescente de ingresar en el mundo laboral informal, donde las condiciones laborales son precarias y el pago por los servicios prestados son bajos en comparación a labores formales en la localidad.

Mapa 4. Prioridades Adolescencia, Localidad Barrios Unidos, 2017

La UPZ Los Alcázares muestra mayor concentración de problemáticas, de igual manera en ella se focaliza la oferta de servicios, lo que podría permitir la generación de programas que beneficien a la población adolescente que habita el sector. Hay un aspecto especial que se evidencia en la misma UPZ y se relaciona con la proliferación de talleres de mecánica, uso del suelo que dista del resto de la localidad y que además genera problemáticas a los residentes relacionadas con invasión del espacio público, contaminación ambiental y auditiva, situaciones de inseguridad en las noches y aumento de la población habitante de calle (Ver **Mapa 4**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para adolescencia, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la **delgadez**, evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. La delgadez en la adolescencia está asociada a los ideales estéticos, autocuidado y la autoestima, que repercuten en la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida. Sin embargo, no son los únicos determinantes que tienen relación con la delgadez en la adolescencia; las condiciones socioeconómicas de pobreza oculta en la localidad tienen influencia en la manera como se alimentan los adolescentes. De la misma forma, se evidencia factores como la depresión, ansiedad u otro evento significativo (fallecimiento de familiar, embarazo no planeado, pérdida de año escolar, etc.) por la que el adolescente haya experimentado, que cause disminución del apetito y se produzca una delgadez involuntaria (Ver **Figura 3**).

Figura 3. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adolescencia. Localidad Barrios Unidos, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

Como parte de la respuesta ante la prioridad definida para el curso de vida adolescencia se desarrollan acciones articuladas como Bogotá te nutre, los hogares FAMI y HCB del ICBF, así como servicios para primera infancia, infancia y adolescencia y los centros amar de Integración Social. Desde la Subred Norte, en el Espacio Educativo se realiza la interiorización del concepto de alimentación perceptiva, relacionada con el acto de alimentarse conscientemente para satisfacer necesidades físicas del cuerpo y las necesidades sociales y los riesgos que pueden llevar a una distorsión de la imagen corporal. Por su parte, el Espacio Vivienda realiza la identificación de casos en familias caracterizadas para canalización o activación de rutas.

A la luz de la Política Pública de Infancia y Adolescencia se recomienda que desde el espacio vivienda se priorice un trabajo en casa que busque apropiar a los adolescentes de hábitos de vida saludable que estén relacionados con la alimentación suficiente y de calidad para mantener la salud e identificar señales de alerta respecto al inapropiado concepto de “cómo me veo” para darle manejo en las rutinas diarias y no desarrollar problemas de conducta

alimentaria, donde a demás se pueda identificar la importancia de los hábitos saludables en posteriores etapas del desarrollo, principalmente en los barrios Los Andes y Simón Bolívar

4.5 Juventud

De acuerdo a proyecciones DANE, para 2017 había 40.570 personas de 18 a 28 años en Barrios Unidos, de los cuales 53,4% eran hombres y 46,6% mujeres, lo que representa el 15,2% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como eventos prioritarios el consumo de tabaco y alcohol/SPA, la violencia de género, la alimentación poco saludable, el trabajo informal y las barreras de acceso a servicios de salud, eventos que corresponden a la dimensión convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, y salud-ámbito laboral, respectivamente.

De acuerdo al estudio de **consumo de sustancia psicoactivas** de 2016, en las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo, hubo una prevalencia de consumo de tabaco del 15,3%, de Alcohol del 43,8% y de drogas ilícitas del 4,6%, mientras que a nivel distrital esta prevalencia fue de 16,2%, 36,5% y 4,6% respectivamente. La prevalencia de consumo para jóvenes de 18 a 24 años fue de 23,04% para tabaco, 50,7% alcohol y 9,01 sustancias ilícitas; la zona en la que se ubicó el consumo es en la UPZ Los Alcázares (Ver **Mapa 5**). Como determinantes relacionados con esta situación de salud se identificó que existe una baja percepción del riesgo frente al uso excesivo de las SPA y sus consecuencias negativas para la salud. De la misma manera, se identifica que los jóvenes no tienen claridad en lo concerniente al propósito de su vida, es decir, no hay una elaboración de un proyecto de vida claro que incentiven a los jóvenes a vivir un estilo de vida saludable sin consumo de SPA. A lo anterior, se le debe adicionar el escaso control institucional, no solo con la policía en los lugares de consumo y expendio de SPA, sino con presencia de diferentes sectores que propicien y encaminen a la juventud en proyectos lejos del consumo de SPA ofreciendo desarrollo profesional y deportivo en los parques públicos.

Frente a la notificación de **violencia física contra la mujer** joven en Barrios Unidos en 2017 alcanzó una tasa de 142,7 por 100.000 mujeres entre 18 y 28 años, siendo superior a este tipo de violencia para la localidad (98,6 por 100.000 jóvenes) y en la Subred (117,4); los casos notificados se concentraron en la UPZ Los Alcázares (Ver **Mapa 5**). Las condiciones socioeconómicas fueron relacionadas con este tipo de violencias, especialmente la dependencia económica de las mujeres frente al hombre o jefe de hogar. Esto está ligado con una cultura machista en donde la mujer se idealiza como elemento dentro de la familia bajo un rol de servicio y no como proveedora de dinero. Cabe aclarar que dicha situación se experimenta en familias nucleares tradicionales, siendo situaciones diferentes las madres solteras donde las mujeres son proveedoras para sus hijos.

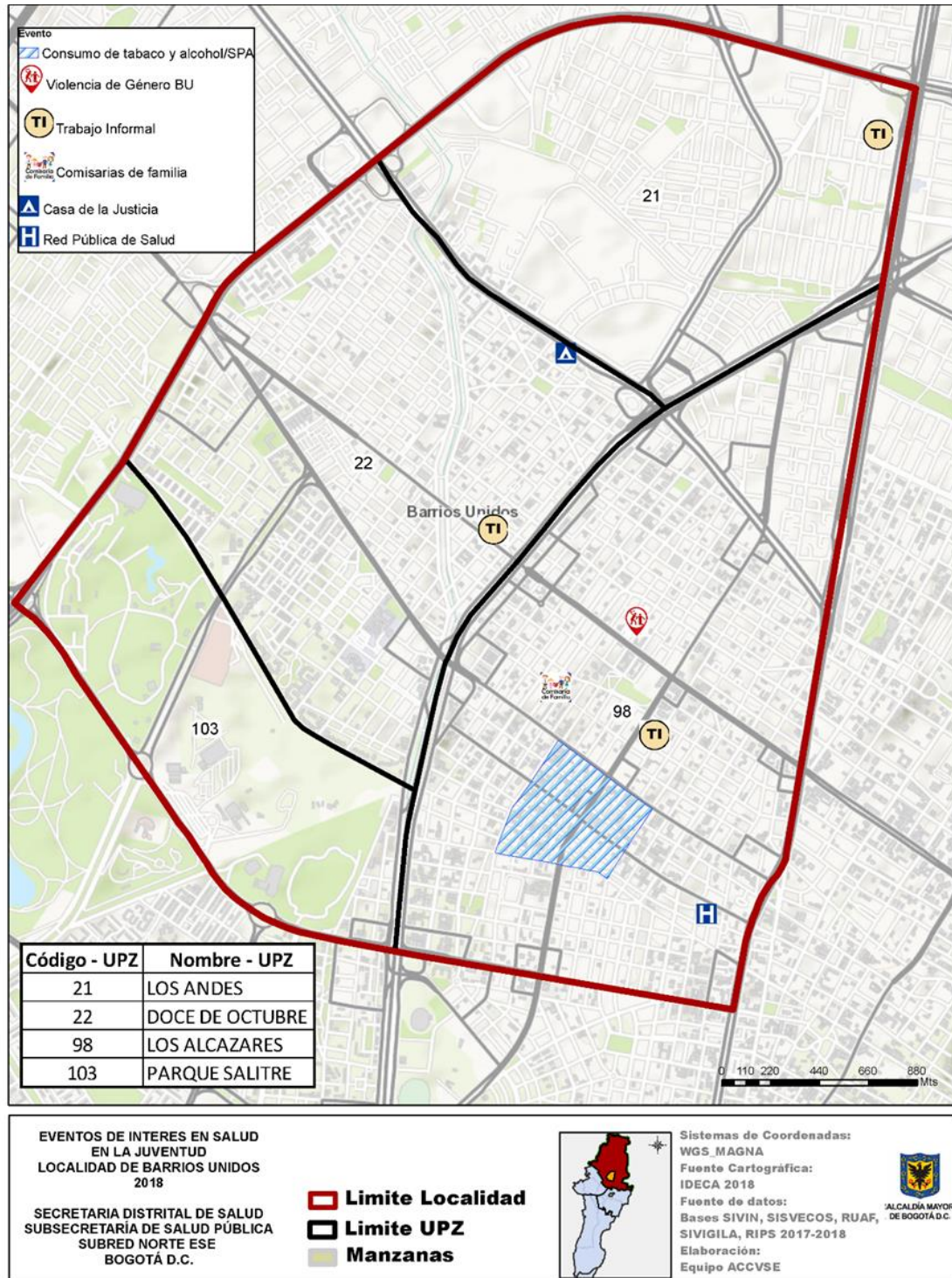
Por otra parte, de acuerdo con la información obtenida en el tamizaje cardiovascular realizado por la estrategia “Cuidate y Sé feliz” desde Espacio Público, para el año 2017 el 16,8% de los

jóvenes consumían cinco o más porciones de fruta al día, mientras el 39,6% no consumían frutas, situación que evidencia hábitos de **alimentación poco saludables** en los jóvenes de la localidad, relacionadas con las condiciones socioeconómicas que limitan el acceso a alimentos nutricionales saludables. Sin embargo, los inadecuados hábitos alimentarios son los determinantes que más relación tienen con la alimentación poco saludable. La insuficiente ingesta de alimentos en el desayuno, la falta de horarios para las comidas, el abuso de comidas rápidas como hamburguesas o pizzas, el seguimiento de dietas específicas sin orden de un nutricionista y el consumo de SPA legales e ilegales tienen consecuencias negativas para la salud en momentos del curso de vida posteriores.

Respecto al **trabajo informal**, desde el Espacio Trabajo en la vigencia abril 2017 a marzo 2018, se identificó que Barrios Unidos es la segunda localidad con menor porcentaje de implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables en UTIS de alto impacto (90%), donde el 15% de los trabajadores caracterizados corresponden a jóvenes con la misma proporción de hombres y mujeres (7). Las UPZ en las cuales se identificaron y abordaron la mayor cantidad de UTI fueron Alcázares, Doce de Octubre y costado norte de la UPZ Los Andes (Ver **Mapa 5**); con los jóvenes intervenidos se identificaron como factores relacionados a la informalidad la poca oferta de capacitación técnica y/o profesional que les permita acceder a un trabajo formal y aceptablemente remunerado. De la misma manera, el déficit de ofertas educativas y laborales trunca el desarrollo de los proyectos de vida establecidos. En resumen, los jóvenes no están recibiendo las capacitaciones ideales que requiere el sector laboral, evidenciando una baja calidad y poca pertinencia en la educación de la población.

De acuerdo a la Encuesta Multipropósito 2014, el 93,2% de la población de la localidad se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud y el 6,5% aún no cuentan con afiliación (8). Según el Informe de Calidad de Vida de Bogotá, en el 2015, el 3,6 de la población contributiva del distrito residía en Barrios Unidos, así como el 1,1 de la población subsidiada (9). La Secretaría Distrital de Salud reporta al mes de agosto de 2018, que en la localidad de Barrios Unidos el 81,6% de la población pertenece al régimen contributivo, el 4,5% son régimen subsidiado, 3,2% régimen de excepción y el 0,1% potenciales beneficiarios del SISBEN - población no afiliada (10). A pesar de contar con buenas coberturas de aseguramiento, desde el Comité Operativo Local de Juventud se identifica como prioridad dentro del plan de la Política el tema de **barreras de acceso** a servicios de salud para los jóvenes, ello debido a situaciones como problemas de aseguramiento dadas las condiciones y dinámicas laborales, pues los jóvenes poseen contratos laborales cortos, durante el tiempo del contrato, los jóvenes pertenecen al régimen contributivo, pero terminado el tiempo de contrato, los jóvenes quedan por fuera del sistema de aseguramiento en salud. La opción restantes es la inscripción en el régimen subsidiado, pero por la percepción de mal servicio, la baja percepción del riesgo y el desconocimiento en los procesos de afiliación, los jóvenes no ingresan a los servicios de salud.

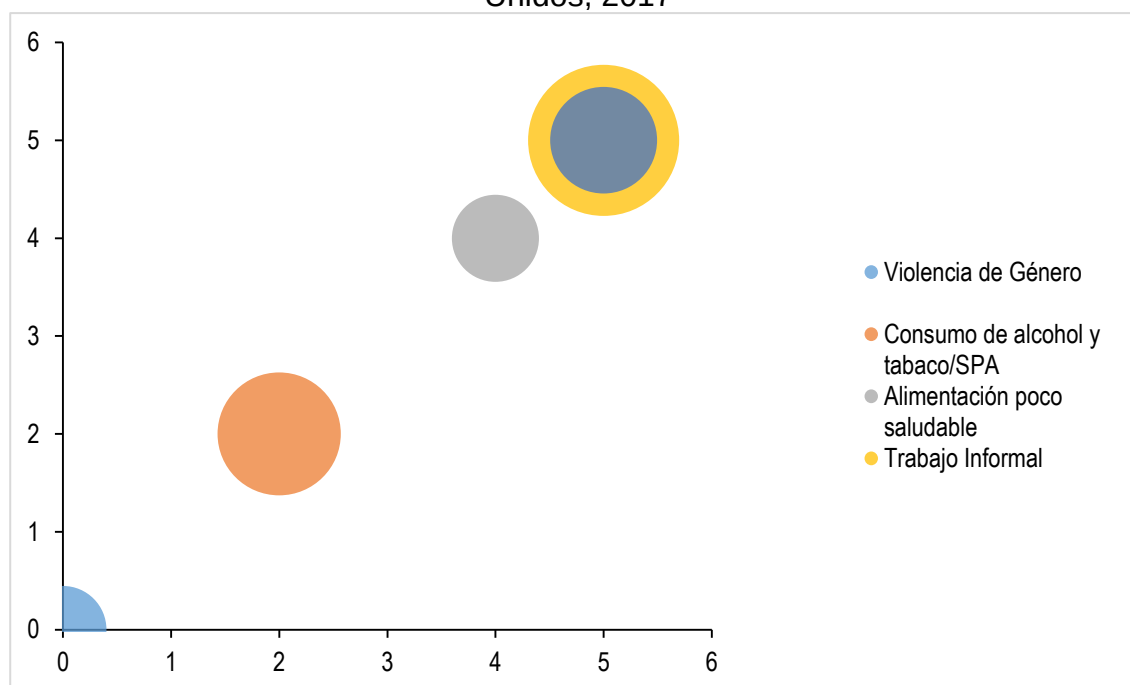
Adicionalmente existen barreras de tipo geográfico, donde los servicios ofertados a los jóvenes se sitúan en lugares apartados de los lugares de vivienda, lo que se convierte en una de las principales barreras dada la situación económica inestable de los jóvenes, pues el desplazamiento requiere de capacidad económica para transportarse del lugar de residencia al sitio de la atención o el centro médico.

Mapa 5. Prioridades Juventud, Localidad Barrios Unidos, 2017

Aunque la cantidad de problemáticas en la localidad de Barrios Unidos no es muy amplia, en el mapa se evidencia la concentración de los eventos de interés en salud pública en la UPZ Los Alcázares coincidiendo con las problemáticas sociales que se han identificado en esta Unidad de Planeación. El polígono que representa el consumo de tabaco, alcohol y SPA, coincide con la localización del barrio Siete de agosto, uno de los barrios donde se han presentado la mayor parte de los eventos de interés en salud que reporta la UPZ, junto con los barrios San Fernando en la UPZ Doce de Octubre y Rionegro, donde se han evidenciado problemas asociados al microtráfico, consumo de SPA y delincuencia. Al realizar el reconocimiento del barrio, se identificó el manejo inadecuado de residuos sólidos, tenencia inadecuada de mascotas, invasión del espacio público y polución por el alto flujo vehicular asociado a los servicios mecánicos y de autopartes que se pueden conseguir en el sector. La centralidad de la localidad representa una gran ventaja para los residentes y para aquellas personas que requieren los servicios que se ofrecen (Ver **Mapa 5**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para juventud, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad el **trabajo informal**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. El trabajo informal en la localidad obedece a la baja capacitación técnica e inexperiencia laboral. Adicional a lo anterior, la poca oferta laboral formal genera en la juventud la obligación de desempeñarse en actividades informales, donde el pago y condiciones laborales son precarias. En casos muy específicos, los jóvenes toman como herencia negocios familiares como tiendas de barrio, minimercados y talleres automotrices, lo que desincentiva la capacitación del joven en un nivel técnico, tecnológico o profesional. La informalidad laboral generará a futuro en el sector salud adultos que tengan discapacidades relacionadas con actividades laborales sin el seguimiento médico apropiado. Es por esto, que se considera una prioridad, pues los costos para el sector salud en el futuro serán más altos, que invertir en la actualidad para la cualificación de los jóvenes según la demanda del mercado laboral (Ver **Figura 4**).

Figura 4. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Juventud. Localidad Barrios Unidos, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

Para el caso del trabajo informal en los jóvenes de Barrios Unidos, desde el sector salud se avanzó en la articulación con sectores como la Secretaría de Desarrollo Económico, con el propósito de dar a conocer las acciones desarrolladas con los trabajadores de la economía del sector informal, a partir de la estrategia de entornos laborales saludables y las líneas de acción de la política.

En la localidad de Barrios Unidos las estrategias estuvieron lideradas por la Secretaría de Integración Social, pero apoyadas por las demás instituciones que hacen presencia en el comité operativo local de juventud; es así como se desarrollaron jornadas de emprendimiento donde los jóvenes realizaron muestras de los productos, actividades y servicios que ofrecen.

A la luz de las Políticas Públicas para la Salud y Calidad de Vida de las y los Trabajadores y de la política de Juventud, si bien se han logrado posicionar las intervenciones, las respuestas de otros sectores son casi nulas y debería realizarse un trabajo articulado que permitiera dar respuestas a las necesidades de la población, no solo desde salud sino desde las esferas social, económica y productiva.

Desde el sector salud resulta difícil afectar esta situación en los jóvenes, por lo cual la recomendación es generar articulaciones con el Instituto para la Economía Social –IPES–, que es la entidad que tiene como misión aportar al desarrollo económico de la ciudad, mediante la oferta de alternativas de generación de ingresos a la población de la economía informal que ejerce sus actividades en el espacio público, enfocadas a la formación, el emprendimiento, el

fortalecimiento empresarial y la gestión de plataformas comerciales competitivas. Las acciones deben generar ferias de empleos que ayuden a vincular rápidamente a los jóvenes a empresas del sector formal de la economía, con actividades focalizadas en lugares como el siete de agosto, el cuales uno de los puntos que más concentra trabajo informal en la localidad. En este sentido se recomienda articular y generar conciencia en las agremiaciones para que ayuden en el trabajo para esa población.

Por otra parte se presenta el fenómeno de la población venezolana que agudiza la informalidad laboral, ya que los empleadores pagan menos y generan competencia con los trabajadores nacionales.

Por último, se recomienda retomar la estrategia de formación de líderes mediante el desarrollo de talleres con duración de seis meses, dictados por enfermeras de salud y trabajo. Estos talleres generaran certificados expedidos por la Subred Norte en convenio con Universidades, para la capacitación y guía de trabajadores informales en modelos de agremiación, facilidades de afiliación al sistema de seguridad social, y así, incentivar la formalización de las UTIS y los trabajadores informales de la localidad.

4.6 Adultez

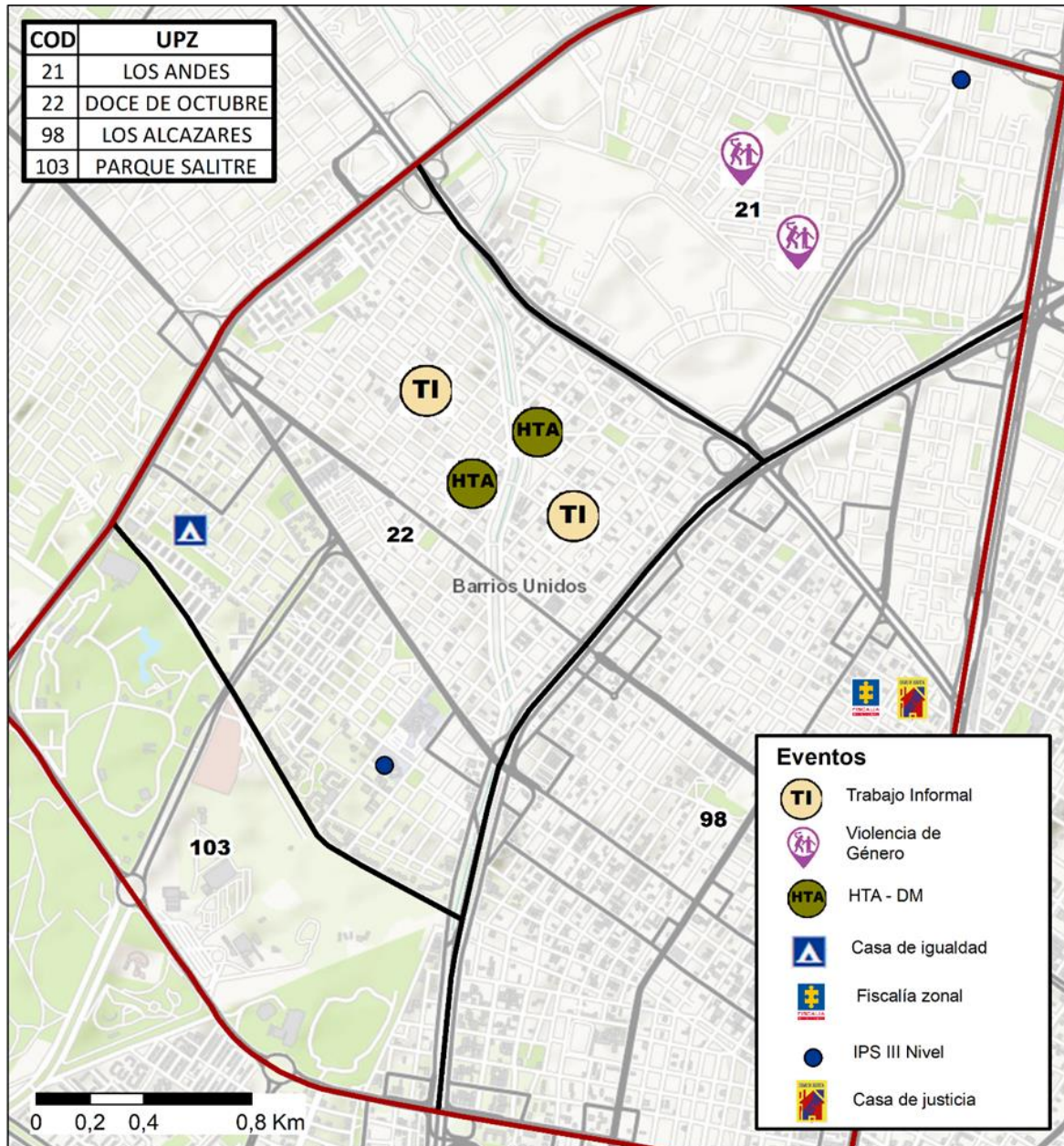
Para 2017, según proyecciones DANE, había 120.819 personas entre los 29 y 59 años en Barrios Unidos, de los cuales 50,2% eran hombres y 49,8% mujeres, lo que representa el 45,2% del total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este curso de vida se identificaron como prioridades la morbilidad y mortalidad por HTA y DM, la violencia de género y el trabajo informal, eventos que corresponden a la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental y salud-ámbito laboral, respectivamente.

En 2016 la tasa de mortalidad por **enfermedades circulatorias** fue de 78,8 defunciones por cada 100 000 habitantes, con respecto a 2015 la tasa de mortalidad por esta causa se incrementó un 1%; siendo la principal causa de muerte en la localidad. Según edad quinquenal, se registran mortalidades por enfermedades circulatorias a partir de los 45 años de edad en hombres y desde los 50 años en las mujeres (5). Las personas con diagnóstico de HTA y Diabetes que se encuentran inscritas en el programa de crónicos de la Subred Norte, residen principalmente en la UPZ Doce de Octubre (Ver **Mapa 6**); los determinantes asociados a la aparición de este tipo de enfermedades se encuentran soportados en diferentes estudios y corresponden a factores de riesgo cardiovascular de tipo biológico y comportamental adquiridos desde edades tempranas. Desde las unidades de análisis se realizó el análisis de acceso a servicios de salud para esta población, identificando una baja percepción del riesgo frente a los estilos de vida poco saludables y hábitos alimentarios inadecuados como el consumo de tabaco y alcohol, causantes de varias de las enfermedades circulatorias. Las dinámicas laborales influyen en estilos de vida no saludable, siendo la falta de tiempo y el

estrés del trabajo obstáculos para llevar una vida saludable con la ejercitación periódica del cuerpo y una buena alimentación no perjudicial.

En cuanto a la notificación de **violencia física contra la mujer** adulta, para el año 2017 Barrios Unidos alcanzó una tasa de 54,8 por 100 000 mujeres entre 29 y 59 años, siendo superior a este tipo de violencia para la localidad (32,3 por 100 000 adultos) y en la Subred (26,3) (4), los casos notificados se ubicaron en la UPZ Los Andes (Ver **Mapa 6**). A partir del análisis realizado se identificaron como situaciones relacionadas a este tipo de violencia el desconocimiento de derechos por parte de las mujeres frente a las rutas de denuncia, protección y tratamiento psicológico para las víctimas. El machismo y la cultura que lo valida, sigue siendo un determinante que reproduce comportamientos violentos hacia la mujer, volviendo a la mujer una idealización sexual y enmarcándola dentro de un rol de cuidadora del hogar, sumisa a las decisiones del hombre y dependiente económicamente.

Desde el espacio trabajo en la vigencia abril 2017 a marzo 2018 para el caso de **trabajo informal**, se identificó que Barrios Unidos es la segunda localidad con menor porcentaje de implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables en UTIS de alto impacto (90%). El 76% de los trabajadores caracterizados corresponden a adultos con mayor proporción de hombres (7). La UPZ Doce de octubre concentra los trabajadores informales abordados desde la Subred Norte (Ver **Mapa 6**), identificando como determinantes relacionados con la informalidad laboral la obtención de herencias de negocios informales como talleres, carpinterías, tiendas de barrio, etc. De la misma manera, se identifica una condición socioeconómica vulnerable de los trabajadores informales, lo que supone un círculo vicioso, pues la poca oferta laboral y las pocas oportunidades de cualificación, obligan a los individuos a seguir ejerciendo trabajos informales para su subsistencia.

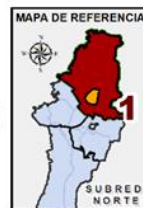
Mapa 6. Prioridades Adultez, Localidad Barrios Unidos, 2017

EVENTOS DE INTERES EN SALUD
EN EL CURSO DE VIDA ADULTEZ
LOCALIDAD DE BARRIOS UNIDOS
2018

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SUBRED NORTE ESE
BOGOTÁ D.C.

Convenciones

- Límite Localidad
- Límite UPZ



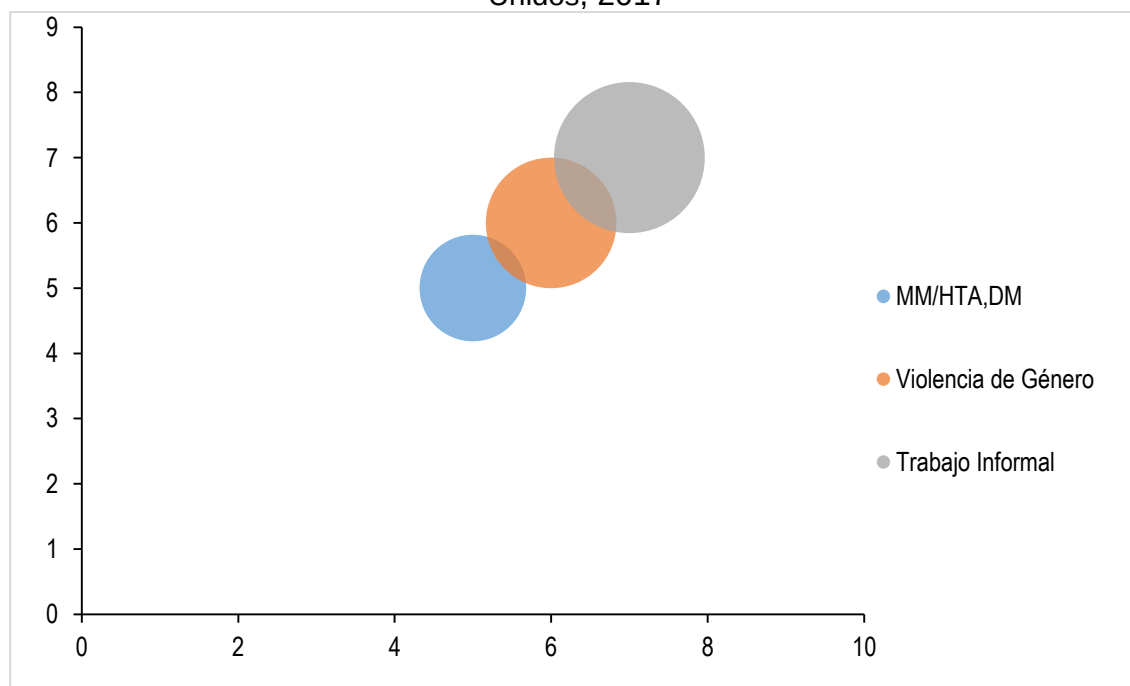
Sistemas de Coordenadas:
WGS_MAGNA
Fuente Cartográfica:
IDECA 2018
Fuente de datos:
Bases SIVIN, SISVECOS, RUAF,
SIVIGILA, RIPS 2017-2018
Elaboración:
Equipo ACCVSE



En la cartografía se puede apreciar que la UPZ donde se presenta la mayor concentración de eventos es Doce de Octubre, la cual tiene una fuerte concentración de trabajo informal que puede estar asociado al trabajo infantil y condiciones inseguras en el ambiente de trabajo, mientras que la respuesta institucional se encuentra dispersa en toda la localidad y de acuerdo al evento de interés, los desplazamientos necesarios para obtener una respuesta son mayores o menores, en cualquier caso la localidad cuenta con una buena cobertura de atención institucional en cuanto a IPS de tercer nivel y atención a personas víctimas de violencia (Ver **Mapa 6**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para adultez, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad el **trabajo informal**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. El trabajo informal en la localidad obedece a la baja capacitación técnica, que se suma a la poca oferta formal y a requisitos para la vinculación que no cumple la población adulta de la localidad. Como consecuencias de esta situación se encuentra la falta de aseguramiento al sector salud, con la consecuente barrera para acceder a los servicios, lo cual se asocia a que los adultos presenten discapacidades relacionadas con enfermedades y/o accidentes laborales sin el seguimiento médico apropiado. (Ver **Figura 5**).

Figura 5. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adultez. Localidad Barrios Unidos, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

Respecto al trabajo informal, al igual que en la juventud, el sector salud estuvo orientado a la articulación con sectores como la Secretaría de Desarrollo Económico, con el fin de socializar las acciones desarrolladas con los trabajadores del sector informal desde la estrategia de entornos laborales saludables y las líneas de acción de la política.

Es de resaltar que el Comité Operativo Local de Adultez –COLA- no se encuentra activo, por lo que las estrategias de articulación se llevan a cabo con las políticas de habitante de calle y salud y trabajo. Se ha iniciado la articulación interinstitucional en torno al comité local de derechos humanos, ya que por la reciente reconfiguración de esta instancia, ha obligado a dar prioridad a la consolidación de la dinámica interna.

A la luz de las Políticas Públicas para la Salud y Calidad de Vida de las y los Trabajadores, de y para la Adultez y Víctimas del Conflicto Armado, se recomienda el reconocimiento y la articulación de las respuestas de los diferentes para dar respuestas a las necesidades de la población, no solo desde salud sino desde las esferas social, económica y productiva.

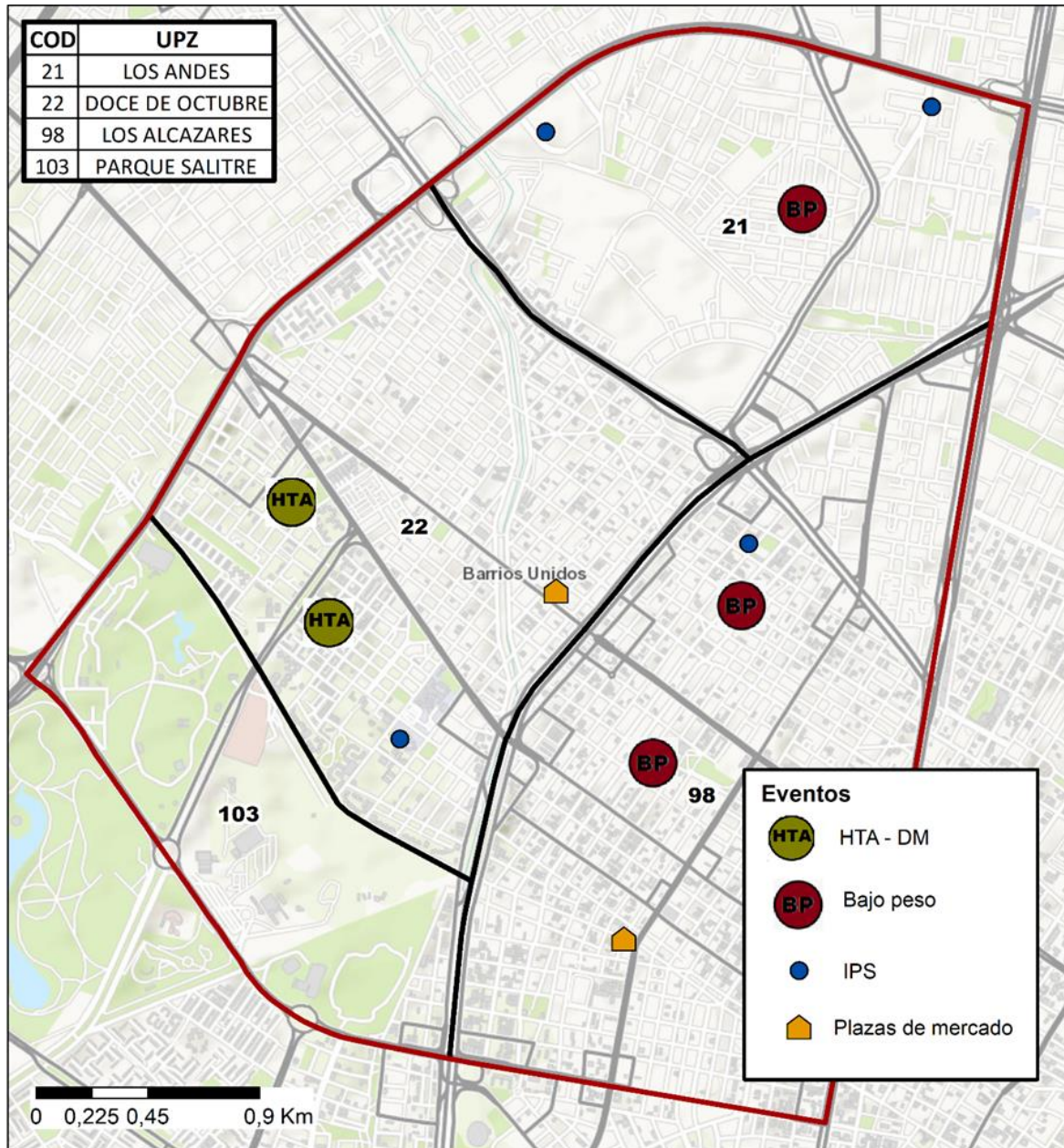
4.7 Vejez

Según proyecciones DANE, para 2017 había 52.738 personas mayores de 60 años en Barrios Unidos, de los cuales 54,3% eran mujeres y 45,7% hombres, lo que representa el 19,7% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como prioridades la morbilidad y mortalidad por HTA y DM y el bajo peso, eventos que corresponden a la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, y seguridad alimentaria y nutricional, respectivamente.

En 2016 la tasa de mortalidad por **enfermedades circulatorias** fue de 78,8 defunciones por cada 100 000 habitantes, con respecto a 2015 la tasa de mortalidad por esta causa se incrementó un 1%; siendo la principal causa de muerte en la localidad. Para el mismo año se presentaron 22 defunciones (8,3 por 100 000 habitantes) debido a enfermedad cardíaca hipertensiva, lo que representa una tasa 30,7% mayor a la de Bogotá (6,4). Por otra parte, 22 personas fallecieron por Diabetes Mellitus (8,3 por 100 000 habitantes), con relación a la tasa de mortalidad por DM en el Distrito (11,3) el indicador de la localidad es 47,8% menor (5). Las personas con diagnóstico de HTA y DM que se encuentran en el programa de crónicos de la Subred Norte, residen principalmente en la UPZ Doce de Octubre (Ver **Mapa 7**), al evaluar los eventos se identificó que los hábitos alimentarios inadecuados desde tempranas edades del ciclo de vida, causaron las enfermedades circulatorias en esta etapa del curso de vida. La baja percepción del riesgo, un estilo de vida basado en la inactividad física y sumado al abandono de redes de apoyo, se incrementa el riesgo de no mantener controlada la enfermedad en las personas mayores.

Otro de los determinantes son las largas distancias entre el lugar de residencia y el lugar donde reciben las citas las personas mayores, esto hace que no vuelvan a los controles dado que los desplazamientos son muy largos y no tienen un transporte o acompañantes para sus recorridos. Las citas con especialistas son asignadas en un lapso de tiempo de tres meses, produciendo descontento en el paciente y desánimo frente a los servicios de salud.

En cuanto a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, de acuerdo al cálculo del índice de masa corporal en las personas mayores, se tuvo una prevalencia de **bajo peso** del 2,9% en Barrios Unidos, cifra que es superior 81,3% con respecto al indicador distrital (1,6%) (3), los casos notificados se concentran en las UPZ Los Andes y Los Alcázares (Ver **Mapa 7**). Dentro de los determinantes identificados con este evento en salud se encuentran las pocas redes de apoyo, la falta de recursos, pues muchos no son pensionados y dependen de la familia económicamente, dado que la edad avanzada se convierte en una limitante para la obtención de un empleo, ya sea formal o informal. Esta situación genera a modo transversal una pobreza oculta cada vez más marcada por el fuerte inquilinato y hacinamiento de familias migrantes en la localidad, en especial en los barrios de Río Negro y Siete de Agosto.

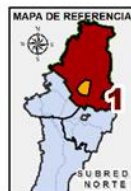
Mapa 7. Prioridades Vejez, Localidad Barrios Unidos, 2017

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD
EN EL CURSO DE VIDA VEJEZ
LOCALIDAD DE BARRIOS UNIDOS
2018

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SUBRED NORTE ESE
BOGOTÁ D.C.

Convenciones

- Límite Localidad
- Límite UPZ



Sistemas de Coordenadas:
WGS_MAGNA
Fuente Cartográfica:
IDECA 2018
Fuente de datos:
Bases SIVIN, SISVECOS, RUAF,
SIVIGILA, RIPS 2017-2018
Elaboración:
Equipo ACCVSE



Respecto a los eventos priorizados en la localidad de Barrios Unidos se puede apreciar un contraste entre las UPZ 98 Los Alcázares que concentra la mayor cantidad de eventos de bajo peso en personas adultas mayores y la UPZ 22 Doce de Octubre, donde la cantidad de adultos mayores con hipertensión es bastante alta. La respuesta en términos de seguridad alimentaria es buena en la localidad puesto que se pueden encontrar dos puntos de plazas de mercado que pueden proveer alimentos de calidad, sin embargo, posteriormente se analiza más a fondo las razones posiblemente de orden económico que están generando una mala alimentación en las personas mayores de la localidad y en consecuencia el bajo peso. Respecto a la atención en salud, las IPS se encuentran distribuidas a lo largo de la localidad (Ver Mapa 7).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para vejez a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la **morbilidad y mortalidad por HTA y DM**, teniendo en cuenta que al intervenir sus determinantes se impacta en la condición de salud general de este grupo poblacional. La morbimortalidad por HTA y DM son problemáticas costosas para el sistema de salud, pues el tratamiento requiere de medicamentos de por vida para los que la padecen. Es por esto que cobra importancia la priorización de dicha problemática, ya que convergen varios determinantes que se pueden evitar o prevenir en los cursos de vida infancia y adolescencia: factores como la baja percepción del riesgo en dichos momentos del curso de vida y las conductas o estilos de vida poco saludables, se pueden mitigar siempre y cuando se generen campañas educativas e informativas en etapas tempranas de la vida. De la misma manera, la fragmentación familiar también influye en la situación de salud de las personas mayores; el abandono de los abuelos y la negligencia de sus familiares o cuidadores, son evidencias de problemas sociales que se manifiestan en eventos adversos en la salud de los mayores de 60 años de la localidad.

Desde el sector salud se realizan diferentes intervenciones articuladas dirigidas a la población con condiciones crónicas, dentro de las cuales se encuentran Grupos de actividad física con el IDRD, los planes de promoción y mantenimiento de acciones individuales en la Subred Norte y los grupos de actividad física de la estrategia de barrios promotores de Espacio Público.

A la luz de las Políticas Públicas Social de Envejecimiento y Vejez y Víctimas del Conflicto Armado, se recomienda la articulación con los grupos del IDRD para realizar tamizaje y socialización de hábitos saludables en las sesiones de actividad física cada tres meses, esto para lograr adherencia a los programas de PyD de la Subred Norte.

De igual forma, se sugiere la articulación con los centros día para realizar la comparación de bases de datos de las personas que asisten, logrando identificar las personas que son del régimen subsidiado que cubre la Subred Norte y así realizar seguimiento a los controles o activar las canalizaciones para ellos, al tiempo que se realizan tamizajes y socializaciones de hábitos saludables.

Finalmente se recomienda el establecimiento de procesos de gestión documental, inducción, reinducción y seguimiento para lograr el mantenimiento de las acciones y espacios de articulación mas allá de los cambios de personal y de las coyunturas del momento, al tiempo que se fortalezcan las rutas de atención intersectoriales, incrementando su difusión entre la ciudadanía.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la localidad se ha evidenciado problemáticas en cuanto a la Salud mental (violencia intrafamiliar y sexual, deficientes pautas de crianza), seguridad alimentaria y nutricional (delgadez), salud-ámbito laboral (trabajo informal) y vida saludable y condiciones no transmisibles (morbimortalidad por HTA y Diabetes).

Se analizaron los determinantes que más inciden en las problemáticas en salud priorizadas en la localidad, siendo el estilo de vida poco saludable junto con los hábitos alimentarios inadecuados, los principales deteriorantes en los diferentes momentos del curso de vida para la generación de problemas en la salud de los individuos. Esto requiere por ende, la generación de información y capacitación de personal para la generación de conciencia en la población, sobre la importancia de tener y practicar un estilo de vida saludable desde edades tempranas.

A la luz de las Políticas Públicas que competen a las situaciones priorizadas (Políticas Públicas por Momento de Curso de Vida, Salud de los trabajadores y Salud Mental), se debe trabajar en la articulación con las demás instituciones distritales para prevenir y disminuir las problemáticas originadas del trabajo informal y hábitos inadecuados alimentarios que afectan tanto al individuo como a la totalidad de la población.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. ProBogotá. Localidades Bgotá. 2018. <http://probogota.org/localidades>.
2. FOPAE. Zonificación respuesta sísmica. 2010. http://www.idiger.gov.co/documents/20182/112614/Zonificacion_Respuesta_Sismica-FOPAE-2010..
3. Secretaria Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN. Informe de Vigilancia en Salud Publica de la Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN. 2018..
4. Secretaria Distrital de Salud. Base de Datos del Sistema de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual - SIVIM. 2017. Entrega 21/05/2018.
5. Salud SDd. Base de Nacimientos y Defunciones RUAF. 2009 a 2016..
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE, Secretaría Distrital de Planeación y Gobernación de Cundinamarca. Encuesta Multipropósito. 2017..
7. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Base de datos de caracterización de trabajo informal UTI y Tablero de control Espacio Trabajo. 2018. Abril 2017 a marzo 2018.
8. Departamento Administrativo nacional de Estadísticas- DANE. Encusta Multiporpósito - EM. 2014..
9. Bogotá como vamos. Bogotá como vamos. [Online].; 2015 [cited 2018 septiembre. Available from: <http://www.bogotacomovamos.org/documentos/informe-de-calidad-de-vida-2015/>.
- 10 Secretaría Distrital de Salud. Estadísticas aseguramiento. 2018, mes octubre. Contributivo y subsidiado: BDUA- ADRES, corte 30-10-2018; base de datos SISBEN certificada DNP; DANE-SDP, EMB 2017; proyección poblacional DANE 2018;maestro subsidiado SDS corte 30-10-2018.
- 11 FOSYGA B. Base afiliados régimen contributivo y subsidiado. corte a 31 de diciembre de . 2016. Contributivo y subsidiado.
- 12 Planeación DNd. Base de datos SISBÉN certificada DNP. Noviembre de 2016, vigente a . 31 de diciembre de 2016..

- 13 Duy Nguyen LJBMG. Asian-American elders' health and physician use: An examination of . social determinants and lifespan influences.. Health. 2012; 4(11).
- 14 Z. Gant MLHIHXHXGaRS. A County-Level Examination of the Relationship Between HIV . and Social Determinants of Health: 40 States. The Open AIDS Journal. 2006-2008; 1(6).
- 15 Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Mortalidad general, agrupación . 6/67, causas por localidad, sexo y edades quinquenales 2012-2014. Sistema de Esatadisticas Vitales ADE SDS. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud; Junio 2016.
- 16 Salud SDd. Base de datos RIPS, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. . 2016..
- 17 E.S.E SIdSdSN. Base de datos IPS públicas y privadas. 2015..
- 18 Salud SDd. Base de datos RIPS población vinculada, subsidiada y no POS. 2015..
- 19 Salud SDd. Base de datos Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. 2016..
- 20 Salud SDd. Bases de datos Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. . 2016..
- 21 Salud SDd. Plan de Intervenciones Colectivas. [Online].; 2011 [cited 2014 Abril 15. . Available from: http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan_de_Intervenciones_Colectivas#M arco_Conceptual.
- 22 Capital S. [Online]. [cited 2017 07 01. Available from: <http://app.saludcapital.gov.co/APS/Login.aspx?ReturnUrl=%2fAPS%2fdefault.aspx>.
- 23 Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio educación..
- 24 Secetaría Distrital de Salud. Anexo Operativo Espacio Trabajo. 2017..
- 25 Secretaría Distrital de Salud. Anexos Operativos Espacio Público. 2017..
- 26 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Informe PIC abril a junio. 2017..

- 27 Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio vivienda. 2017..
- 28 Secretaria Distrital de Planeación. Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de Barrios Unidos. 2011..
- 29 Departamento Nacional de Estadistica. Proyecciones Poblacionales 2005-2020. 2016..
- 30 Secretaria Distrital de Salud DANE. Bases RUAF Nacimientos y Defunciones. 2017 Enero 19. Base 2011 a 2014 Oficiales. Bases 2015 y 2016 preliminares.
- 31 Norte AS. Diagnostico Local. Analítico Descriptivo. Bogotá D.C.: Subred Norte de Servicios de Salud, Bogotá D.C.; 2015.
- 32 ASIS. Diagnostico Local. Analítico descriptivo. Bogotá: Hospital de Chapinero, Bogotá D.C.; 2014.
- 33 Planeación SDD. Secretaria de Planeación. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 12. Available from:
http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Encuesta_Multiproposito_2014/Cartilla-Multiproposito.pdf.
- 34 SIVISTRA. Base de datos SIVISTRA. 2016..
- 35 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC. Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. 2016-2020. 2016 Jun 09..
- 36 Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo Gestión de Programas y Acciones de Interes en Salud Pública. 2017 Abril..
- 37 ACCVSYE. Unidad de Análisis Espacio Trabajo. 2017. Unidad de análisis con el referente y funcionarios del Espacio Trabajo.
- 38 Espectador E. “Food trucks”: buen negocio, pero falta la regulación. El Espectador. 2017 febrero.